Personal Sentinel Version 3 Plus Policy

ZURICH

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

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

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

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

DEFINITIONS
Certain words have been defined below. These have the same meaning wherever they are used in the Policy. They are **bold** and begin with a capital letter (e.g. **Insured Person**, **You**, **Your**).

Accident or Accidental
shall mean a sudden, unforeseen and fortuitous event that happens unexpectedly during the **Period of Insurance**.

Act of Terrorism
shall mean an act, including the use of force or violence, of any person or group of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organisation, committed for political, religious or ideological purposes including the intention to influence any government and/or to put the civilian population in fear for such purposes.

Bodily Injury
shall mean injury caused solely and directly by **Accidental** means and shall exclude injury caused by sickness, disease or medical disorder.

Effective Date
shall mean the date from which the insurance coverage under this Policy becomes effective as specified in the **Policy Schedule**.

Hospital
shall mean an establishment duly constituted, registered and operating as a Hospital for the care and treatment of sick and injured persons as paying bed patients which: -

i. has facilities for diagnosis and major surgery;
ii. provides twenty-four (24) hours a day nursing services by registered and graduate nurses;
iii. is under the supervision of a **Physician**; and
iv. is not primarily a clinic, a place for alcoholics or drug addicts, a nursing, rest or convalescent home or a home for the aged or similar establishments.

Hospitalisation
shall mean admission to a **Hospital** as a registered in-patient for **Medically Necessary** treatments for a covered event upon recommendation of a **Physician**. A patient shall not be considered as an in-patient if the patient does not physically stay in the **Hospital** for the whole period of confinement.

Insured Person/You/Your
shall mean the person(s) covered described in the **Policy Schedule**.

Loss of Hearing
shall mean permanent irrecoverable loss of hearing.

Loss of Limb
shall mean loss by physical separation at or above the wrist or ankle joint.

Loss of Sight
shall mean the entire and permanent irrecoverable loss of sight.

Loss of Speech
shall mean total permanent inability to communicate verbally.

Loss of Use
shall mean permanent total functional disablement and is treated like total loss of said limb or organ and not in terms of **Your** professional or occupational incapacity or covered event.

Medically Necessary
shall mean a medical service which is:

i. consistent with the diagnosis and customary medical treatment for a covered event;

ii. in accordance with standards of good medical practice, consistent with current standard of professional medical care, and of proven medical benefits;
iii. not for **You** or the **Physician**'s convenience, and unable to be reasonably rendered out of **Hospital** (if admitted as an inpatient);
iv. not of an experimental, investigational or research nature, preventive or screening nature; and
v. for which the charges are fair and reasonable and customary for the treatment.

Period of Insurance
shall mean the duration of the Policy as stated in the **Policy Schedule**.

Permanent Total Disablement
shall mean disablement that result solely, directly and independently of all other causes from **Bodily Injury** and which occurs within three hundred sixty-five (365) consecutive days will in all probability entirely prevent **You** from engaging in employment of any and every kind for the remainder of **Your** life and from which there is no hope of improvement.

Physician
shall mean a medical practitioner qualified and licensed:
i. to practice western medicine and who, in rendering such treatment, is practicing within the scope of his licensing and training under any applicable law in the geographical areas of practice; and
ii. excluding **You** and **Your** immediate family members, i.e. siblings, spouse, child or parent.

Policy Schedule
The Policy Schedule containing the **Policyholder**'s and **Your** details, sum insured, and **Period of Insurance**. The Policy Schedule forms part of the Policy.

Policyholder
shall mean the policyholder who is named as Policyholder in the **Policy Schedule**.

Pre-Existing Condition
shall mean disabilities that **You** have reasonable knowledge of prior to the inception date of the **Period of Insurance**. **You** may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition if:
i. **You** have received or are receiving treatment;
ii. medical advice, diagnosis, care or treatment has been given or recommended;
iii. clear and distinct symptoms are or were evident; or
iv. **You** have known of its existence which would have been apparent to a reasonable person.

Principal Sum Insured
shall mean the original sum insured of Benefit A - Accidental Death as stipulated in the **Policy Schedule**, excluding any accumulated renewal bonus.

Public Conveyance
shall mean any licensed bus, chartered bus, public bus, taxi, or a scheduled transport service which any member of the public has access to use as a fare-paying passenger.

RM
shall mean in Ringgit Malaysia, the currency of Malaysia.

Sickness
shall mean a physical condition marked by a pathological deviation from the normal healthy state. Sickness shall include disease and illness.

Tax
shall mean any present or future, direct or indirect, tax, levy or duty, including consumption tax or any tax of similar nature, which is imposed on goods and services by government or tax authority.

Temporary Partial Disablement
shall mean disablement that result solely, directly and independently of all other causes from **Bodily Injury** and which occurs within twenty (20) days from the date of **Accident**, and entirely prevents **You** from attending to a substantial portion of **Your** ordinary occupation, profession or business for a continuous and uninterrupted period of time.

Temporary Total Disablement
shall mean disablement that result solely, directly and independently of all other causes from **Bodily Injury** and which occurs within twenty (20) days from the date of **Accident**, and entirely prevents **You** from attending to any portion of **Your** ordinary occupation, profession or business for a continuous and uninterrupted period of time.

War
shall mean a contest by force between two (2) or more nations, carried on for any purpose, or armed conflict of sovereign powers, or declared or undeclared and open hostilities or the state of nations among whom there is an interruption of peaceful relations and a general contention by force, both authorized and unauthorized, by the sovereign.

We/Us/Our
shall refer to Zurich General Insurance Malaysia Berhad.

COVERAGE

BENEFIT A – Accidental Death

If **You** suffer a **Bodily Injury**, which shall within twelve (12) consecutive months result in death, **We** will pay the amount stated in the **Policy Schedule**.

BENEFIT B – Accidental Permanent Disablement

If **You** suffer a **Bodily Injury**, which shall within twelve (12) consecutive months result in disablement as provided in the Table of Benefits described herein, **We** will pay the amount stated in the **Policy Schedule** according to the respective percentage of the sum insured as stated in the Table of Benefits.

TABLE OF BENEFITS

Description of Disablement			**Percentage of sum insured (%)**
Loss of Limbs (two limbs)			100%
Loss of both hands, or of all fingers and both thumbs			100%
Injuries resulting in being permanently bedridden			100%
Total insanity			100%
Any other injury causing **Permanent Total Disablement**			100%
Loss of arm at shoulder			100%
Loss of arm between shoulder and elbow			100%
Loss of arm at elbow			100%
Loss of arm between elbow and wrist			100%
Loss of hand at wrist			100%
Loss of leg	-	at hip	100%
	-	between knee and hip	100%
	-	below knee	100%
Eye: **Loss of**	-	whole eye	100%
	-	**Sight**	100%
	-	**Sight**, except perception of light	55%
	-	lens	55%
Loss of four (4) fingers and thumb of one (1) hand			55%
Loss of four (4) fingers			45%
Loss of thumb	-	both phalanges	35%
	-	one (1) phalanx	20%
Loss of index finger	-	three (3) phalanges	20%
	-	two (2) phalanges	15%
	-	one (1) phalanx	10%
Loss of middle finger	-	three (3) phalanges	10%
	-	two (2) phalanges	7%
	-	one (1) phalanx	5%
Loss of ring finger	-	three (3) phalanges	8%
	-	two (2) phalanges	7%
	-	one (1) phalanx	5%
Loss of little finger	-	three (3) phalanges	7%
	-	two (2) phalanges	6%
	-	one (1) phalanx	5%
Loss of metacarpals	-	first and second (additional)	6%
	-	third, fourth and fifth (additional)	5%
Loss of toes	-	all phalanges	25%
	-	great, both phalanges	10%
	-	great, one (1) phalanx	5%
	-	other than great, if more than one toe lost each	4%
Loss of Hearing	-	both ears	80%
	-	one (1) ear	30%
Loss of Speech			60%
Shortening of arm	-	more than 1” up to 2”	5%
	-	more than 2“ up to 4”	8%
	-	more than 4”	15%
Shortening of leg	-	more than 1” up to 2”	8%
	-	more than 2” up to 4”	15%
	-	more than 4”	30%

The degree of shortening of limbs must be certified by a **Physician**.

Where the **Bodily Injury** is not specified, **We** reserve the right to adopt a percentage of sum insured based on the disablement, which, in **Our** opinion, is consistent with the provisions of the above Table of Benefits.

“Loss” of limb or member or part thereof shall mean loss by actual physical severance or total and permanent **Loss of Use**.

Loss of Use of body member shall be treated as loss of body member.

The aggregate of all percentages payable in respect of any one (1) **Accident** shall not exceed 100%. In the event a total of 100% is paid, all coverage hereunder shall immediately cease to be in force. All other losses less than 100% if having been paid shall reduce the coverage under Benefit B by that amount from the date of **Accident** until the expiry of the **Policy Schedule**.

BENEFIT C – Double Indemnity
We will pay the amount stated in the **Policy Schedule** if either one (1) of the following events occur:

i. death due to **Accident** whilst traveling as a fare paying passenger on any mode of **Public Conveyance**.
ii. death due to **Accident** whilst travelling as a fare paying passenger on Grab, Uber or e-hailing car services.
iii. total paralysis or quadriplegia due to any **Accident**.
iv. death due to fire at **Your** own residence (own residence is defined as the place **You** have resided permanently for more than one (1) year.)

This benefit is only applicable to either one (1) of the above items (i) to (iv).
In respect to the same **Accident**, this benefit is payable in addition to Benefit A – Accidental Death or Benefit B – Accidental Permanent Disablement.

BENEFIT D - Accidental Medical Expenses
If **You** suffer a **Bodily Injury** and incur **Medically Necessary** expenses within twelve (12) consecutive months from the date of the **Accident**, **We** will reimburse the expenses incurred per **Accident** up to the maximum amount stated in the **Policy Schedule**.
The medical and surgical expenses shall be paid to a dentist, **Physician** or **Hospital** for treatment of **Bodily Injury** but excluding the cost of dental treatment unless such treatment is for injury to sound and natural teeth.

The following Benefits D1 to D5 are subject to sub-limits as stated in the **Policy Schedule** as part of the limit of BENEFIT D – Accidental Medical Expenses:

BENEFIT D1 - Medical and Post-mortem Report Fees
We will reimburse the actual cost of obtaining medical and**/**or post-mortem reports up to the sub-limit stated in the **Policy Schedule** but only if such reports are specifically required by **Us** for processing of claims.

BENEFIT D2 - Traditional Treatment (no hospitalisation required)
If **You** suffer a **Bodily Injury** and incur cost for Traditional Treatment, **We** will reimburse the actual cost of Traditional Treatment including medicine up to the sub-limit per visit as stated in the **Policy Schedule**. The total amount payable under this benefit shall not exceed the sub-limit stated in the **Policy Schedule**.

Traditional Treatment shall mean traditional medical practitioner who is an acupuncturist, bonesetter, chiropractor, osteopath and/or physiotherapist, excluding **You** and **Your** immediate family members, i.e. siblings, spouse, child or parent.

BENEFIT D3 - Dengue Fever, Malaria & Japanese Encephalitis
If **You** are diagnosed with Dengue Fever, Malaria or Japanese Encephalitis and incur **Hospitalisation** cost for treatment of such diagnosis, **We** will reimburse the actual cost of **Hospitalisation** up to the sub-limit stated in the **Policy Schedule**.

BENEFIT D4 - Ambulance Fees
If **You** suffer a **Bodily Injury**, which necessitates the use of an ambulance, **We** will reimburse the ambulance fees up to the sub-limit stated in the **Policy Schedule** for transportation to **Hospital**.

BENEFIT D5 - Cashless Hospital Admission
If **You** suffer a **Bodily Injury** and as a result of this, are confined in a **Hospital**, **We** will facilitate **Your** admission into a participating **Hospital** in Malaysia by providing any guarantee required by the **Hospital**. Thereafter, **We** will also facilitate **Your** discharge from the same **Hospital.** This benefit is subject to the maximum sub-limit of BENEFIT D - Accidental Medical Expenses as stated in the **Policy Schedule**.

This cashless benefit will only be activated after seven (7) working days from the submission and acceptance of the **Policyholder**'s proposal to any of **Our** registered office.

BENEFIT E – Weekly Benefit (Optional)
BENEFIT E1 - Temporary Total Disablement
If **You** suffer a **Temporary Total Disablement**, **We** will pay the weekly amount stated in the **Policy Schedule** for each week or part of a week that **You** remain in a state of **Temporary Total Disablement**.

BENEFIT E2 - Temporary Partial Disablement
If **You** suffer a **Temporary Partial Disablement**, **We** will pay the weekly amount stated in the **Policy Schedule** for each week or part of a week that **You** remain in a state of **Temporary Partial Disablement**

Compensation under Benefits E1 and E2 either separately or together is payable up to a maximum period of fifty-two (52) weeks per **Accident**. Benefit E shall cease on the date the disablement becomes **Permanent Total Disablement**.

BENEFIT F - Daily Hospital Income
If **You** suffer a **Bodily Injury** and as a result of this, are confined in a **Hospital** as a registered in-patient, **We** will pay the daily amount stated in the **Policy Schedule** for each day of **Your** confinement in the **Hospital**. The maximum period payable for this benefit is one hundred and twenty (120) days.

BENEFIT G – Death due to Zika or Chikungunya
If **You** are diagnosed with Zika or Chikungunya, which shall within twelve (12) consecutive months result in death, **We** will pay 10% of the **Principal Sum Insured**.

BENEFIT H – Death due to Dengue Fever, Malaria or Japanese Encephalitis
If **You** are diagnosed with Dengue Fever, Malaria or Japanese Encephalitis, which shall within twelve (12) consecutive months result in death, **We** will pay 10% of the **Principal Sum Insured**.

BENEFIT I - Emergency Cash
If **You** suffer a **Bodily Injury** which results in death, **We** will pay the amount stated in the **Policy Schedule** as emergency cash upon immediate presentation of the following documents:

i. Police report; and
ii. Death certificate, post-mortem report or burial permit. However, the payment of this emergency cash is not an immediate admission of liability. In the event the **Accidental** death does not fall within the terms, provisions, exclusions and conditions of this Policy, the aforesaid sum paid shall be refunded to **Us**.

BENEFIT J – Prosthesis/ Wheelchair – Permanent Total Disablement
If **You** suffer a **Bodily Injury** which results in **Permanent Total Disablement** and incur expenses which is necessarily and reasonably required for the purchase of a wheelchair, artificial arm or leg or crutches as recommended by the attending **Physician**, **We** will reimburse the expenses incurred per **Accident** up to the maximum amount stated in the **Policy Schedule**.

BENEFIT K – Prosthesis/ Wheelchair – Partial Disablement
If **You** suffer a **Bodily Injury** and incur expenses which is necessarily and reasonably required for the purchase of a wheelchair, artificial arm or leg or crutches as recommended by the attending **Physician**, **We** will reimburse the expenses incurred per **Accident** up to the maximum amount stated in the **Policy Schedule**.

BENEFIT L – Dental Correction or Corrective Cosmetic Surgery
If **You** suffer a **Bodily Injury** and incur expenses for dental correction or corrective cosmetic surgery performed on **Your** neck, head or chest (navel up), **We** will reimburse the expenses incurred per **Accident** up to the maximum amount stated in the **Policy Schedule**, provided such dental correction and/or corrective cosmetic surgery is recommended and performed by a **Physician** or dentist.

BENEFIT M - Kidnap Benefit
We will pay **Your** family a lump sum of Ringgit Malaysia five thousand (**RM**5,000) for necessary expenses incurred by **Your** family to recover **You** and also offer a reward of Ringgit Malaysia twenty-five thousand (**RM**25,000) for information leading to **Your** recovery provided that **You** are alive at the time of recovery.

The payment of this benefit is subject only upon verification and confirmation by the police that a ransom has been demanded by the kidnappers for **Your** return. Where no demand of ransom has been made, **We** have absolute discretion whether or not to make any payment under this benefit. The **Principal Sum Insured** will be paid in full if **You** are not recovered after a period of one (1) year from the day of the kidnap.

BENEFIT N - Blood Transfusion
If **You** contract Human Immunodeficiency Virus (HIV) or Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) as a result of a blood transfusion whilst **You** are undergoing medical treatment, **We** will pay 10% of the **Principal Sum Insured**. Notification and proof of incident will be required via a statement from the attending **Physician** or **Hospital** that the infection is acquired by blood transfusion.

BENEFIT O - Permanent Impotency or Infertility
If **You** suffer a **Bodily Injury** which results in permanent and irreversible impotency or infertility, **We** will pay 10% of the **Principal Sum Insured**. Such permanent impotency or infertility must be certified by a **Physician**.

BENEFIT P – Personal Liability
If **You** shall become legally liable to pay to any third party in respect of accidental bodily injury to the third party or accidental damage to property of the third party, **We** will indemnify up to the amount stated in the **Policy Schedule**. The territorial limit of this benefit is within Malaysia only.

If any claim from **You** is proven to be fraudulent after payment is made, **We** will retrieve all payments made in respect of that fraudulent claim. **We** further reserve the right to take any further action, including legal action against **You** in such case.

Exclusions Applicable To Benefit P – Personal Liability
We shall not be liable for claims directly or indirectly caused by or which results from:
1. Liability assumed by **You** by agreement unless such liability would have attached to **You** notwithstanding such agreement;
2. Liability in respect of accidental bodily injury to any person who at the time of sustaining such injury is engaged in **Your** service or for compensation claimed from **You** by an injured person or dependent under any Workmen's Compensation legislation;
3. Liability in respect of accidental bodily injury to any person who is a member of **Your** own family or a member of **Your** household;
4. Liability in respect of damage to property belonging to or in the charge or under **Your** control or of any of **Your** servant or agent;
5. Liability in respect of accidental bodily injury or damage of property caused by or in connection with or arising from:
    - The ownership or possession or use by or on behalf of **You** of any animal (other than a dog or cat), aircraft, motorcycle, vehicle, vessel or craft of any kind;
    - The ownership or possession or use by or on behalf of **You** of any land or building;
    - Any of **Your** employment, profession or business or anything done in connection therewith or for the purpose thereof.
6. Liability of whatsoever nature for
    - Personal injury or bodily injury or loss of, damage to or loss of use of property directly or indirectly caused by seepage, pollution or contamination.
    - The cost of removing, nullifying or cleaning-up seeping, polluting or contaminating substances
    - Fines, penalties, punitive or exemplary damages.

Conditions Applicable To Benefit P – Personal Liability
1. **You** must not repudiate liability, negotiate or make any admission, offer, promise or payment in connection with any accident or claim without **Our** written permission.
2. **We** can defend and settle any legal actions in **Your** name. **We** can recover any payments **We** make under this Policy to anyone else at **Our** own expense and for **Our** own benefit and **We** can do it in **Your** name. **You** will have to give us all information and assistance that **We** require.
3. If at the time of any claim arising under this Policy and there shall be any other insurance covering the same risk or any part thereof, **We** shall not be liable for more than its rateable proportion thereof.

BENEFIT Q – Loss of Personal Effects due to Snatch Theft
If **You** have lost **Your Personal Effects** as a result of **Snatch Theft**, **We** will reimburse for the loss of **Personal Effects** per **Accident** up to the maximum amount stated in the **Policy Schedule**.

Personal Effects shall mean handbag, wallet, purse and mobile phone which are quantifiable monetarily (excluding cash), owned by **You** and were in **Your** possession at the time of the Snatch Theft.

Snatch Theft refers to the criminal act of forceful stealing or attempt to steal from **You** including snatch grab.

BENEFIT R – Renewal Bonus
Upon renewal of this Policy (provided such renewal is continuous and the Policy has not been allowed to lapse in any one (1) given year) the **Principal Sum Insured** shall be increased by 15% per year up to a maximum of 150% of the **Principal Sum Insured**.

Renewal Bonus shall only be applicable to the following benefits:
- Benefit A – Accidental Death

- Benefit B – Accidental Permanent Disablement
- Benefit C – Double Indemnity

BENEFIT S - Referral Emergency Assistance Programme
We have an agreement with Asia Assistance Network (M) Sdn Bhd (hereinafter known as "the Service Provider"), to provide a comprehensive referral emergency assistance programme.

Asia Assistance
24 Hours Service Hotline
603 78415630

You may place a reverse charge call/call collect to the Service Provider's 24 Hours service hotline at any time seven (7) days a week for any of the services described below:

1. International Medical Assistance Programme
Services described herein are available to **You** while traveling anywhere outside Malaysia with each trip not exceeding ninety (90) consecutive days.

1.1 Tele-Medical Consultation of **Your** Condition
When medical advice is needed whilst travelling outside Malaysia, **You** have to call the Service Provider for assistance and advice. The Service Provider's duty doctor will provide help over the phone.
Important: The telephone conversation does not amount to the establishment of a diagnosis and must be considered as an advice only.

1.2 Medical Referral and Arrangement of Medical Appointments
Upon request, the Service Provider shall provide the names, addresses and telephone numbers of **Physician**s (including both general practitioners and specialists), **Hospital**s, dentists, and dental clinics. The Service Provider will attempt upon request to confirm the availability of the applicable medical or dental professional to make an appointment for treatment.

1.3 Arrangement of **Hospital** Admission Guarantee
In the event that emergency admission is needed and **You** have no means for the required **Hospital** admission deposit, the Service Provider will provide admission guarantee on behalf of **You**, such service shall be subjected to the Service Provider having first secured payment guarantee through credit card or funds from **Your** family.

1.4 Dispatch of Medication Not Available Locally
The Service Provider will dispatch the necessary medication not available locally in case of an emergency and where local laws, rules and regulations allow such dispatch. Cost of medication shall be borne by **You** and **We** shall pay for the cost of such dispatch.

1.5 Medical Evacuation
Following a medical emergency and **Hospitalisation**, when the Service Provider's doctor in consultation with the attending **Physician** determines that local medical facility is inadequate to treat **You**, the Service Provider will arrange for medical evacuation under constant medical supervision to the nearest adequate medical facility.

1.6 Medical Supervised Repatriation
If the Service Provider's doctor, in consultation with the local attending **Physician**, determines the treatment should continue at a medical facility nearer home following stabilisation, the Service Provider will arrange for the repatriation under constant medical supervision. All decisions as to the means of transportation and the final destination will be made by the Service Provider or its authorized representative and will be based solely upon medical necessity.

1.7 Medical Monitoring & Emergency Message Transmission
The Service Provider will monitor **Your** condition if **You** are hospitalised and will keep **Your** employer or family informed, with **Your** prior agreement in writing, unless this is not practicable.

1.8 Repatriation of Mortal Remains
If **You** die while on the trip due to a sickness or an **Accident**, the Service Provider or its authorized representative will organize and **We** shall pay for all expense incurred for the return of the body or remains to **Your** country of origin. All costs incurred for such repatriation is subject to a maximum limit of Ringgit Malaysia fifty thousand (**RM**50,000).

1.9 Visit to Bedside by a Friend/Relative
If **Your Hospitalisation** outside Malaysia is expected to last more than seven (7) consecutive days, and the Service Provider's duty doctor agrees that it is **Medically Necessary** for a relative/friend to be by **Your** side provided no travel companion is with **You**, the Service Provider will arrange and **We** shall pay for one economy class return transportation and hotel room accommodation for a relative/friend to visit **You**. The cost of hotel room accommodation is subject to a limit of Ringgit Malaysia eight hundred (**RM**800) per night up to a maximum of Ringgit Malaysia three thousand five hundred (**RM**3,500).

1.10 Return of Children Travelling with **You**
In the event that **You** are hospitalised and **Your** medical condition prevents **You** from caring for **Your** minor children (below age of eighteen (18) years old) travelling with **You** and no relative is on the spot to care for them, the Service Provider will arrange for one way economy class transportation for the children to be sent back to their home country. **We** shall pay for the cost incurred for the one-way economy class ticket for all minor children who were travelling with **You**.

2. Domestic Medical Assistance Programme
The services described herein are available to **You** while traveling anywhere within Malaysia.

2.1 Tele-Medical Consultation of **Your** Condition.
When medical advice is needed whilst traveling within Malaysia, **You** have to call the Service Provider for assistance and advice. The Service Provider's duty doctor will provide help over the phone.
Important: The telephone conversation does not amount to the establishment of a diagnosis and must be considered as an advice only.

2.2 Medical Referral and Arrangement of Medical Appointments
Upon request, the Service Provider shall provide the names, addresses and telephone numbers of **Physician**s (including both general practitioners and specialists), **Hospital**s, dentists, and dental clinics. The Service Provider will attempt upon request to confirm the availability of the applicable medical or dental professional to make an appointment for treatment.

2.3 Arrangement of **Hospital** Admission Guarantee

In the event that emergency admission is needed and **You** have no means for the required **Hospital** admission deposit, the Service Provider will provide admission guarantee on behalf of **You**, such service shall be subjected to the Service Provider having first secured payment guarantee through credit card or funds from **You**r family.

2.4 Dispatch of Medication Not Available Locally
The Service Provider will dispatch the necessary medication not available locally in case of emergency and when local law, rules and regulations allow such a dispatch. Cost of medication shall be borne by **You** and **We** shall pay for the cost of such dispatch.

2.5 Medical Evacuation
Following a medical emergency and **Hospitalisation**, when the Service Provider's doctor in consultation with the attending **Physician** determines that local medical facility is inadequate to treat **You**, the Service Provider will arrange for medical evacuation under constant medical supervision to the nearest adequate medical facility.

2.6 Medically Supervised Repatriation
If the Service Provider's doctor, in consultation with the local attending **Physician**, determines that treatment should continue at a medical facility nearer home following stabilization, the Service Provider will arrange for the repatriation under constant medical supervision.

All decisions as to the means of transportation and the final destination will be made by the Service Provider or its authorized representative and will be based solely upon medical necessity.

The Medical Evacuation and Medical Supervised Repatriation services described in 1.5**,** 1.6, 2.5 and 2.6 above shall be organised by the Service Provider and paid by **Us** subject to Policy terms and conditions. All costs incurred are subject to a limit of US Dollar one million (USD1,000,000) per event.

3. Travel Assistance

3.1 Visa, Passport and Inoculation Requirements
The Service Provider will provide information concerning Visa, inoculation, passport or immunization requirements of the foreign countries where **You** will be traveling.

3.2 Location of Lost Items
The Service Provider will assist **You** in the location of lost luggage, documents and personal items. Airlines, government authorities and credit card issuers are among those who will be contacted, if necessary.

3.3 Emergency Message Relay
In case of an emergency, the Service Provider will attempt to establish a national or international message relay to a designated addressee.

3.4 Arrangement of Flights
The Service Provider will assist with the arrangement of flights for family return if family members are also travelling with **You**.

3.5 Legal Referral
If **You** seek legal assistance for an emergency while on a trip, the Service Provider will refer **You** to local legal advisors.

3.6 Referral to Interpreter or Translator
If **You** need translation assistance for an emergency in the course of **Your** trip, the Service Provider will refer **You** to a local translator.

3.7 Weather and Foreign Exchange Information
The Service Provider shall provide information on foreign weather condition(s) as well as foreign exchange rates when required.

The services described in the Travel Assistance above shall be purely on referral and arrangement basis. The Service Provider or **Us** shall not be responsible for any third-party cost incurred, such cost shall be borne directly by **You**.

Definitions Applicable To Benefit S – Referral Emergency Assistance Programme

i. Medical Emergency
A situation which in the opinion of the Service Provider's doctor constitutes a serious medical emergency requiring urgent remedial treatment to avoid death or serious impairment to **Your** immediate or long-term health prospects. The severity of the medical condition will be judged within the context of **Your** geographical location, the nature of the medical emergency and the local availability of appropriate medical care or facilities.

Exclusions Applicable To Benefit S – Referral Emergency Assistance Programme

The International Medical Assistance Programme described above is subject to the list of exclusions below:

i. Emergency medical evacuation, repatriation or costs not approved in advance and in writing by the Service Provider and/or not arranged by the Service Provider. This exclusion shall not apply to Emergency Medical Evacuation from remote or primitive areas which the Service Provider cannot be contacted in advance and delay might reasonably be expected to result in the loss of life or extreme prejudice to **Your** wellbeing.
ii. If **You** are traveling contrary to the advice of a medical practitioner or for the purpose of obtaining medical treatment or for rest and recuperation following any prior **Accident** or illness.
iii. If in the opinion of the Service Provider **You** are not suffering from a serious medical condition or if the treatment can be reasonably delayed until **Your** return to Malaysia or usual country of residence.
iv. **Your** failure to take reasonable precautions following warnings of any intended strike, riot or civil commotion via the mass media.
v. Any health condition which constitutes one of the reasons to undertake the trip.

Reservation Applicable To Benefit S – Referral Emergency Assistance Programme

i. The Service Provider and **Us** shall not be held responsible for the failure or delay to provide the Services caused by strikes or conditions beyond its control including, but not limited to, flight conditions or where local laws of regulatory agencies prohibit the Service Provider from rendering such services.
ii. The legal professionals, and/or medical professionals referred by the Service Provider to provide direct services to **You** are not employees or agents of the Service Provider and/or its subsidiaries or affiliated companies. **We**, the Service Provider and/ or its subsidiaries or affiliated companies cannot be held responsible for the quality or results of any services provided by independent practitioners to whom the Service Provider refers **You**.

SPECIAL PROVISIONS

- **Coma**
  Upon certification by a **Physician** that **You** have been in a state of coma for at least one (1) year due to an **Accident**, **We** will pay 100% of the **Principal Sum Insured**. However, **We** have the right to recover the payment made if **You** regain consciousness provided that a deduction of 10% of the aforesaid payment be made for each year **You** were in a state of coma.
- **Disappearance**
  It will be presumed that death has occurred if **You** have been missing for twelve (12) consecutive months and **We** have examined all available evidence provided to support the conclusion that death was caused by an **Accident** covered by this Policy. If at any time after payment has been made by **Us** for such claim, **You** are found to be living, full refund shall be made to **Us**.

GENERAL EXCLUSIONS (APPLY TO WHOLE POLICY)

We shall not be liable for claims directly or indirectly caused by or which results from:

1. **You** when engaging in or taking part in: -
   a) Armed forces, naval or air force service or operations;
   b) Professional sports, winter sports other than skating;
   c) Rock climbing or mountaineering (necessitating the use of ropes or mountain guides), potholing, martial arts or boxing, underwater activities exceeding fifty (50) metres in depth, aerial activities including parachuting and hang-gliding (except bungee jumping) or any kind of race other than on foot;
   d) Air travel except as a fare-paying passenger on a recognized airline operating on regular scheduled air routes and air travel by any charter aircraft duly licensed as a recognized air carrier and flown by professional crews between properly established and maintained airports;
   e) Criminal act or any illegal activities.
2. Intoxication of drug, unless the drug is taken under the direction of a **Physician** provided such direction is not for the treatment of drug addiction.
3. Provoked murder or assault, intentional self-injury, suicide or attempted suicide while sane or insane**.**
4. Pregnancy, childbirth, miscarriage.
5. Mosquito bites
   - Exclusion item 5 is not applicable to the following benefits:
     i. Benefit G - Death due to Zika or Chikungunya
     ii. Benefit D3 - Dengue Fever, Malaria & Japanese Encephalitis
     iii. Benefit H – Death due to Dengue Fever, Malaria & Japanese Encephalitis
     iv. Benefit S – Referral Emergency Assistance Programme
     v. Benefit D5 – Cashless Hospital Admission
6. **Sickness**, disease or medical disorder (not applicable to Benefit S – Referral Emergency Assistance Programme)
7. **Pre-Existing Condition**
8. Deliberate exposure to exceptional danger (except in an attempt to save human life).
9. HIV (Human Immunodeficiency Syndrome) and/or any HIV related illnesses including AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or AIDS Related Complex (ARC) however caused and/or any mutant derivatives, variations or treatment thereof however caused. (not applicable to Benefit N –Blood Transfusion).
10. Direct participation in riot or civil commotion, invasion, acts of foreign enemies, hostilities (whether **War** be declared or not), rebellion, revolution, insurrection, mutiny or usurped power.
11. Ionizing radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel. For the purpose of this exclusion combustion shall include any self-sustaining process of nuclear fission.
12. **War**, civil **War** – whether declared or not
13. Any **Act of Terrorism**
14. Sanction - **We** shall not be deemed to provide coverage or make any payments or provide any service or benefit to the **Policyholder**, **You** or other party to the extent that such cover, payment, service, benefit would violate any applicable trade or economic sanctions law or regulation.
15. Epidemic and/or pandemic.

CONDITIONS

1. AGE LIMIT

The age eligibility to qualify this Policy ranges from thirty (30) days old to seventy (70) years old and renewable up to eighty (80) years old. All ages refer to the age at **Your** next birthday.

2. ALTERATIONS

We reserve the right to amend the premium, terms and conditions of this Policy and such alteration to this Policy shall be valid if authorised by **Us** and endorsed hereon. **We** may by giving notice in writing to the **Policyholder** under registered letter to his last known address giving seven (7) days**'** notice of any alterations to this Policy with a valid reason.

3. ARBITRATION

All differences arising out of this Policy shall be referred to an Arbitrator who shall be appointed in writing by the parties in difference. In the event they are unable to agree on who is to be the Arbitrator within one (1) month of being required in writing to do so then both parties shall be entitled to appoint an Arbitrator each who shall proceed to hear the differences together with an Umpire to be appointed by both Arbitrators. However, this is provided that any disclaimer of liability by **Us** for any claim hereunder must be referred to an Arbitrator within twelve (12) calendar months from date of such disclaimer.

4. AUTOMATIC TERMINATION

The Policy shall automatically terminate on the earliest happening of the following events: -

i. on the date the **Policy Schedule** is cancelled;
ii. on the date claim is made on one hundred percent (100%) of the **Principal Sum Insured**;
iii. on the next renewal date or premium due date, whichever earlier, if the required premium is not paid within forteen (14) days from Policy expiry date; or
iv. on the next renewal date if **You** attain the maximum age limit at eighty (80) years old.

5. CANCELLATION

We may give seven (7) days written notice of **Our** intention to terminate this Policy by registered letter to the **Policyholder**'s last known address, in which case a proportion of the premium corresponding to the unexpired **Period of Insurance** will be returned. Similarly, the **Policyholder** may, at any time cancel this Policy by providing **Us** seven (7) days written notice in which **We** will retain the customary short period of premium for the time the Policy has been in force.

The following scale of short period rates shall apply:

Period Policy is in force	Percentage of annual premium to be charged
2 months (minimum)	40%
3 months	50%
4 months	60%
5 months	70%
6 months	75%
Over 6 months	100%

6. CHANGE OF ADDRESS OR PARTICULARS

The **Policyholder** shall give immediate notice to **Us** of any change in the **Policyholder**'s and/or **Your** occupation, business, duties or pursuits and pay any additional premium that may be required by **Us**. Before each renewal of the Policy, the **Policyholder** must notify **Us** in writing of any injury, disease, physical defect or infirmity by which the **Policyholder** and/or **You** have been affected or has knowledge of.

7. CLAIMS PAYMENT

Unless otherwise stated in this Policy, all benefits payable under this Policy shall be made to the **Policyholder**, except in the event of death, according to the direction of the nomination, or to the **Policyholder**'s legal personal representative in the event of no nomination.

8. CLAIMS PROCEDURE

On the happening of any claim under this Policy:

i. Written notice stating details of the claim shall be given to **Us** within fourteen (14) days after the occurrence of the incident.
ii. **You** should procure and act upon proper **Physician** advice as soon as practicable.
iii. All certificates, information and evidence required by **Us** must be at the expense of the claimant in the form prescribed by **Us**.
iv. **You** may have to undergo further medical examination as required by **Us** at **Our** expense.
v. In the event of death, **We** shall be entitled to have a post-mortem examination and notice shall when practicable be given to **Us** before interment or cremation stating the time and place of any inquest appointed.

9. CONDITION PRECEDENT TO LIABILITY

The due observance and fulfillment of the terms, provisions and conditions of this Policy by the **Policyholder** and each of **You** in so far as they relate to anything to be done or not to be done or complied with by them shall be conditions precedent to any liability of **Ours**.

10. COOLING-OFF PERIOD

If the Policy shall have been issued and for any reason whatsoever that the **Policyholder** shall decide not to take up the Policy, the **Policyholder** may return the Policy to **Us** for cancellation provided such request for cancellation is delivered by the **Policyholder** to **Us** within fifteen (15) days from the date of delivery of the Policy. The **Policyholder** is entitled to the refund of the full premium paid provided there is no claim incurred on the Policy. In the event of a claim(s) has been made, no refund of premium shall be payable.

11. CURRENCY AND EXCHANGE RATES

i. All payments will be made in Ringgit Malaysia (**RM**).
ii. All premiums shall be paid in Ringgit Malaysia (**RM**).
iii. In the event that **You** are admitted to a **Hospital** and/or receive medical treatment outside Malaysia and render bills in a currency other than Ringgit Malaysia (**RM**), **We** shall indemnify in Ringgit Malaysia (**RM**) based on the quoted exchange rate (open market rate if a free market, official rate if not a free market) on the date **You** are discharged from **Hospital**.

12. DUTY OF DISCLOSURE

Consumer Insurance Contract - Where the **Policyholder** has applied for this Insurance wholly for purposes unrelated to the **Policyholder**'s trade, business or profession, the **Policyholder** had a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when **Policyholder** applied for this insurance) i.e. the **Policyholder** should has answered the questions fully and accurately. Failure to have taken reasonable care in answering the questions may result in avoidance of the **Policyholder**'s contract of insurance, refusal or reduction of the **Policyholder**'s claim(s), change of terms or termination of the **Policyholder**'s contract of insurance in accordance with the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013. The **Policyholder** is also required to disclose any other matter that the **Policyholder** knews to be relevant to **Our** decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied. The **Policyholder** also has a duty to tell **Us** immediately if at any time after the **Policyholder**'s contract of insurance has been entered into, varied or renewed with **Us** any of the information given in the Proposal Form (or when the **Policyholder** applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

Non-Consumer Insurance Contract - Where the **Policyholder** has applied for this Insurance for purposes related to the **Policyholder**'s trade, business or profession, the **Policyholder** had a duty to disclose any matter that the **Policyholder** knows to be relevant to **Our** decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied and any matter a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant otherwise it may result in avoidance of the **Policyholder**'s contract of insurance, refusal or reduction of the **Policyholder**'s claim(s), change of terms or termination of the **Policyholder**'s contract of insurance. The **Policyholder** also has a duty to tell **Us** immediately if at any time after the **Policyholder**'s contract of insurance has been entered into, varied or renewed with **Us** any of the information given in the Proposal Form (or when the **Policyholder** applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

13. GOVERNING LAW

Any interpretation of this Policy relating to its construction, validity or operation shall be interpreted in accordance with Malaysia Law.

14. GRACE PERIOD

A Grace Period of fourteen (14) days from the premium due date will be allowed for payment of each premium. During such fourteen (14) days, **We** shall remain liable if by the last of such days, the premium is actually paid. If the premium is not paid in respect of this Policy Contract by the end of the Grace Period, this Policy Contract shall be deemed as terminated at the expiry date of the Policy.

15. LANGUAGE

In the event of discrepancy, ambiguity and conflict in interpreting any term or condition, the English version shall prevail and supersede the Bahasa Malaysia version.

16. MISSTATEMENT OR OMISSION OF MATERIAL FACT

If:

(a) any answer or representation by the **Policyholder**, before this contract of insurance is entered into, varied or renewed, in or to any proposal or declaration or query, has been deliberately or recklessly incorrectly stated in any respect; or

(b) before this contract of insurance is entered into, varied or renewed, the **Policyholder** has failed to disclose any fact the **Policyholder** knew to be relevant to **Our** decision on whether to accept the risk or not and the rates and the terms to be applied; or
(c) any claim made shall be fraudulent or exaggerated, or if any false declaration or statement shall be made in support of such claim.

then in any of the above cases, this Policy shall be void.

17. NON-ASSIGNMENT

This Policy is non-assignable, and **We** shall not recognise or be affected by any trust, charge, lien or assignment relating to this Policy. Any receipt or discharge which the **Policyholder** may grant to **Us** for any sum insured or compensation under this Policy shall be deemed a final and complete discharge of all **Our** liability in respect of any and every injury or contingency (including death) resulting **You**, in consequence of the claim whether resulting before or after the date of such receipt or discharge.

18. NOTICE

Every notice or communication to **Us** shall be in writing and sent to **Us.** No alterations in the terms of this Policy, nor any endorsement thereon, will be held valid unless the same is signed or initialled by **Our** authorised representative.

19. PREMIUM WARRANTY

It is a fundamental and absolute special condition of this Policy that the premium due must be paid and received by **Us** within sixty (60) days from the **Effective Date**. If this condition is not complied with then this Policy is automatically cancelled, and **We** shall be entitled to the pro rata premium for the period they have been on risk. Where the premium payable pursuant to this warranty is received by **Our** authorised agent, the payment shall be deemed to be received by **Us** 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 authorised to receive such premium shall lie on **Us**. Subject otherwise to the terms and conditions of this Policy.

20. TAX

All premium and fees payable under this Policy may be subject to **Tax**. If **Tax** is imposed, it will be stated in the invoice and **We** reserve the right to claim or collect the **Tax** from **You** in addition to the premium and/or fees payable under this Policy.

21. Where the context so permits, words importing the singular number only shall include the plural number and vice versa and words importing the masculine gender only shall include the feminine gender and neuter gender and words importing persons shall include corporations.

NOMINATION

Nomination shall mean the process of the **Policyholder** appointing individual(s) to receive the policy monies in the event of the death of **Policyholder** (who is also the **Insured Person**) at any time after the **Policy Schedule** has been issued. If **You** are the **Insured Person**, **You** may nominate a person(s) to receive the policy moneys payable under this **Policy Schedule**. Where **Policyholder** or **You** die without having made a nomination, **We** shall pay the policy moneys to the lawful executor or administrator of **Policyholder** or **Your** estate. Payment of policy moneys will be made in accordance to the Financial Services Act 2013.

NOTICE UNDER PERSONAL DATA PROTECTION ACT 2010 (PDPA)

The Personal Data Protection Act 2010 (hereinafter referred to as 'the Act'), which regulates the processing of personal data in commercial transactions, applies to Zurich General Insurance Malaysia Berhad ("hereinafter referred to as "**We/Us/Our**"). **You** may make inquiries, complaints, request for access, update, correct or change any of **Your** personal data, limit the processing of **Your** personal data and/or to opt-out of **Our** use at any time hereafter by submitting such request to **Us** by sending an email to callcentre@zurich.com.my. Requests for opt-out must state clearly the full name, identity document number, policy number, telephone number and address of the person making such request.
The processing of **Your** personal data is subject to **Our** Personal Data Protection Notice as published on corporate website www.zurich.com.my.

IMPORTANT
The **Policyholder** should read this Policy carefully, and if any error or misdescription to be found herein, or if the cover be not in accordance with the **Policyholder**'s wishes, advice should at once be given to **Us** and the Policy returned to **Us** for **Our** attention.

PROCEDURES FOR MAKING INSURANCE COMPLAINTS
Please examine the insurance Policy to ensure that it meets the **Policyholder**'s requirement.

To avoid misunderstanding, it is very important that the Policy, **Policy Schedule** and any endorsement attached therein be read thoroughly. If the **Policyholder** has any complaints or grievances pertaining to the Policy, please contact the **Policyholder**'s agent, if any or get in touch with **Our** issuing office. **We** assure that the complaints will be attended to promptly. As a responsible insurer, **We** wish to bring to the **Policyholder**'s attention that the **Policyholder** could also address the **Policyholder**'s dissatisfaction to the Ombudsman For Financial Services (OFS) or to Bank Negara Malaysia's Customer Service Bureau (CSB) as listed below.

Procedures for complaint to OFS
If the **Policyholder** is not satisfied with **Our** decision, the **Policyholder** may write to the Mediator with details of the dispute and particulars of this Policy.

If the Mediator makes an award against **Us**, the **Policyholder** is required to inform the Mediator of the **Policyholder**'s decision to accept or deny the award within fourteen (14) days.

If the **Policyholder** does not accept the award, the **Policyholder** may reject the decision of the Mediator. The **Policyholder** is free to institute a court proceeding against **Us** or refer it to Arbitration.

The **Policyholder** may communicate with **Us** at:
Zurich General Insurance Malaysia Berhad
Level 23A, Mercu 3,
No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City,
59200 Kuala Lumpur,
Malaysia.
Tel: 03-2109 6000
Fax: 03-2109 6888
Call Centre: 1-300-888-622
Email: callcentre@zurich.com.my

The **Policyholder** may communicate with OFS at:
Ombudsman For Financial Services (OFS)
(Formerly Known as Financial Mediation Bureau)
Level 14, Main Block,
Menara Takaful Malaysia,
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman,
50000 Kuala Lumpur
Tel: 03-2272 2811
Fax: 03-2272 1577
Email: enquiry@ofs.org.my
Website: www.ofs.org.my

Procedures for complaint to CSB
Alternatively, the **Policyholder** may put forward the dissatisfaction over **Our** conduct by writing to CSB giving details of the complaint and particulars of this Policy to:

Contact Centre (BNMTELELINK)
Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (LINK),
Bank Negara Malaysia,
P.O. Box 10922,
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1-300-88-5465 (1-300-88-LINK)
(Overseas: +603-2174 1717)
Fax: +603-2174 1515
Email: bnmtelelink@bnm.gov.my

Zurich General Insurance Malaysia Berhad
Registration No. 201701035345 (1249516-V)
Level 23A, Mercu 3, No.3, Jalan Bangsar,
KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia.
Tel: 03-2109 6000
Fax: 03-2109 6888
Call Centre: 1-300-888-622
www.zurich.com.my

ZURICH ZURICH
The trademarks depicted are registered in the name of
Zurich Insurance Company Ltd in many jurisdictions worldwide.
ZURICH

Kontrak Insurans Pengguna
Polisi dikeluarkan sejajar dengan pembayaran dari premium yang ditentukan dalam **Jadual Polisi** dan menurut kepada kenyataan yang telah dikemukakan di dalam borang cadangan (atau semasa **Pemilik polisi** membuat permohonan insuran ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh **Pemilik Polisi** pada atau semasa penyerahan borang cadangan (atau semasa **Pemilik Polis**i membuat permohonan insurans ini) dan pada masa perjanjian ini ditandatangani. Jawapan dan sebarang pernyataan lain yang **Pemilik Polisi** berikan akan menjadi sebahagian daripada kontrak insurans antara **Pemilik Polisi** dan pihak **Kami**. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarang salah nyata semasa pra-kontrak berhubung dengan jawapan **Pemilik Polisi** atau di mana-mana pernyataan yang diberikan oleh **Pemilik Polisi**, hanya remedi yang terdapat dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan diguna pakai.
Polisi ini bertindak atas terma-terma dan syarat-syarat kontrak insurans seperti yang telah dipersetujui antara **Pemilik Polisi** dan pihak **Kami**.

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

DEFINISI
Terdapat beberapa perkataan tertentu yang ditakrifkan seperti yang di bawah. Perkataan ini mempunyai maksud yang sama apabila digunakan dalam Polisi ini. Perkataan ini telah **ditebalkan** dan bermula dengan huruf besar (contoh: **Orang Yang Diinsuranskan**, **Anda**)

Kemalangan
bermaksud kejadian yang berlaku secara tiba-tiba, tidak dijangka dan secara kebetulan tanpa diduga dalam **Tempoh Insurans**.

Tindakan Keganasan
bermaksud suatu tindakan, termasuk penggunaan kekerasan atau keganasan, mana-mana orang atau kumpulan orang, sama ada bertindak secara perseorangan atau bagi pihak atau berkaitan hubungan dengan mana-mana organisasi, untuk tujuan politik, agama atau ideologi termasuk niat untuk mempengaruhi mana-mana kerajaan dan/atau membuatkan orang awam dalam ketakutan.

Kecederaan Badan
bermaksud kecederaan secara tunggal dan langsung akibat **Kemalangan** dan tidak termasuk kecederaan yang diakibatkan oleh sebarang penyakit, kesakitan atau masalah kesihatan.

Tarikh Mula
bermaksud tarikh perlindungan insurans di dalam Polisi ini mula berkuat kuasa seperti yang dinyatakan di dalam **Jadual Polisi**.

Hospital
bermaksud pertubuhan yang ditubuhkan dan didaftarkan sewajarnya sebagai hospital untuk penjagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera sebagai pesakit berbayar, dan yang: -

i. mempunyai kemudahan untuk diagnosis dan pembedahan utama;
ii. menyediakan khidmat kejururawatan dua puluh empat (24) jam sehari oleh jururawat yang berdaftar dan berkelayakan;
iii. di bawah penyeliaan **Pengamal Perubatan**; dan
iv. bukan klinik, tempat untuk orang ketagih alkohol dan dadah, pusat jagaan atau rumah pemulihan atau rumah orang tua atau pertubuhan yang serupa.

Penghospitalan
bermaksud dimasukkan ke **Hospital** sebagai pesakit dalam yang berdaftar untuk rawatan yang **Perlu Dari Segi Perubatan** bagi kejadian yang dilindungi atas cadangan **Pengamal Perubatan**. Pesakit tidak boleh dianggap sebagai pesakit dalam jika pesakit tidak tinggal di **Hospital** secara fizikal sepanjang tempoh dimasukkan ke **Hospital**.

Orang Yang Diinsuranskan/Anda
bermaksud orang yang diinsuranskan dan dinyatakan dalam **Jadual Polisi**.

Kehilangan Pendengaran
bermaksud kehilangan pendengaran secara kekal dan tidak boleh dipulihkan.

Kehilangan Anggota Badan
bermaksud kehilangan akibat permisahan secara fizikal pada atau di atas pergelangan tangan atau sendi buku lali.

Kehilangan Penglihatan
bermaksud kehilangan penglihatan yang tidak dapat dipulihkan secara keseluruhan dan kekal.

Kehilangan Upaya Bertutur
bermaksud ketidakupayaan kekal dan menyeluruh untuk berkomunikasi secara lisan.

Kehilangan Penggunaan
bermaksud kehilangan upaya fungsian secara menyeluruh dan kekal dan dianggap sebagai kehilangan seluruh anggota badan atau organ tersebut dan bukan dari segi ketidakupayaan profesional atau pekerjaan **Anda**.

Perlu Dari Segi Perubatan
bermaksud khidmat perubatan yang: -

i. selaras dengan diagnosis dan rawatan perubatan biasa bagi kejadian yang dilindungi;

ii. menurut piawai amalan perubatan yang baik, selaras dengan piawai semasa bagi rawatan perubatan profesional, juga dengan manfaat kesihatan yang sah;
iii. bukan untuk kemudahan **Anda** atau **Pengamal Perubatan**, dan tidak dapat diperoleh sewajarnya di luar **Hospital** (jika dimasukkan ke wad sebagai pesakit dalam);
iv. bukan berbentuk eksperimen, penyelidikan atau kajian, pencegahan atau penyaringan; dan
v. yang bayarannya berpatutan, munasabah dan biasa bagi rawatan itu.

Tempoh Insurans
bermaksud tempoh Polisi seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi.**

Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal
bermaksud hilang upaya yang disebabkan semata-mata secara langsung dan bebas daripada semua sebab lain kecuali akibat **Kecederaan Badan** serta berlaku dalam tempoh tiga ratus enam puluh lima (365) hari berturut-turut dan kemungkinan besar mencegah **Anda** secara sepenuhnya daripada melakukan sebarang pekerjaan untuk seumur hidup dan yang mana tiada harapan untuk sembuh.

Pengamal Perubatan
bermaksud pengamal perubatan berdaftar yang layak dan berlesen:
i. untuk mengamalkan perubatan barat dan yang, semasa memberikan rawatan tersebut, mengamalkannya mengikut skop pelesenan dan latihannya di bawah mana-mana undang-undang yang terpakai dalam kawasan amali geografi, dan
ii. tidak termasuk **Anda** atau ahli keluarga terdekat **Anda**, contoh adik-beradik, suami/isteri, anak atau ibu bapa.

Jadual Polisi
Jadual Polisi yang mengandungi butir-butir **Pemilik Polisi** dan **Anda**, jumlah yang diinsuranskan dan **Tempoh Insurans**. Jadual Polisi membentuk sebahagian daripada Polisi ini.

Pemilik Polisi
bermaksud pemilik polisi yang dinamakan sebagai Pemilik Polisi dalam **Jadual Polisi**.

Keadaan Sedia Ada
bermaksud ketidakupayaan yang sewajarnya diketahui oleh **Anda** sebelum tarikh mula **Tempoh Insurans**. **Anda** dianggap wajar mengetahui tentang keadaan sedia ada itu apabila:-
i. **Anda** telah atau sedang menerima rawatan;
ii. nasihat perubatan, diagnosis, penjagaan atau rawatan telah diberikan atau dicadangkan;
iii. gejala yang jelas dan ketara dapat atau telah dilihat; atau
iv. **Anda** mengetahui kewujudannya yang mana adalah jelas kepada orang yang berfikiran waras.

Jumlah Asas Yang Diinsuranskan
bermaksud jumlah asas yang diinsuranskan bagi Manfaat A – Kematian Akibat Kemalangan seperti yang dinyatakan di dalam **Jadual Polisi**, tidak termasuk sebarang pengumpulan bonus pembaharuan.

Pengangkutan Awam
bermaksud mana-mana bas yang berlesen, bas yang disewa, bas awam, teksi, atau perkhidmatan pengangkutan yang dijadualkan dan yang mana ianya memberi akses kepada mana-mana orang awam sebagai penumpang yang membayar tambang.

RM
bermaksud dalam Ringgit Malaysia, mata wang Malaysia.

Penyakit
hendaklah bemaksud keadaan fizikal yang ditunjukkan dari segi patologi berbeza daripada keadaan kesihatan yang normal. Penyakit termasuk kesakitan dan sakit.

Cukai
bermaksud sebarang cukai, levi atau duti langsung atau tidak langsung, masa kini atau masa depan, termasuk cukai penggunaan atau sebarang cukai sepertinya yang dikenakan ke atas barangan dan perkhidmatan oleh kerajaan atau pihak berkuasa cukai.

Hilang Upaya Sebahagian Sementara
bermaksud hilang upaya yang disebabkan oleh semata-mata, secara langsung dan bebas dari sebab lain kecuali disebabkan oleh **Kecederaan Badan** serta berlaku dalam tempoh dua puluh (20) hari dari tarikh berlakunya **Kemalangan** dan ianya mencegahkan **Anda** daripada melakukan sebahagian besar daripada pekerjaan, kerjaya atau perniagaan **Anda** secara berterusan.

Hilang Upaya Keseluruhan Sementara
bermaksud hilang upaya yang disebabkan oleh semata-mata, secara langsung dan bebas dari sebab lain kecuali disebabkan oleh **Kecederaan Badan** serta berlaku dalam tempoh dua puluh (20) hari dari tarikh berlakunya **Kemalangan** dan ianya mencegahkan **Anda** daripada melakukan kesemua daripada pekerjaan, kerjaya atau perniagaan **Anda** secara berterusan.

Peperangan
bermaksud suatu aktiviti kekerasan antara dua (2) atau lebih negara, yang dijalankan bagi sebarang tujuan, atau konflik bersenjata antara kuasa berdaulat, atau permusuhan terbuka yang diisytiharkan atau tidak diisytiharkan dan permusuhan terbuka atau keadaan negara di mana terdapat gangguan perhubungan aman, dan perbalahan umum menggunakan kekerasan, yang kedua-duanya dibenarkan atau tidak dibenarkan oleh pemerintahnya.

Kami
merujuk kepada Zurich General Insurance Malaysia Berhad.

PERLINDUNGAN

MANFAAT A – Kematian Akibat Kemalangan

Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan**, di mana dalam tempoh dua belas (12) bulan yang berturut-turut menyebabkan kematian, **Kami** akan membayar jumlah yang dinyatakan di dalam **Jadual Polisi**.

MANFAAT B – Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan

Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan**, di mana dalam tempoh dua belas (12) bulan yang berturut-turut menyebabkan hilang upaya yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat berikut, **Kami** akan membayar jumlah yang dinyatakan di dalam **Jadual Polisi** mengikut peratusan jumlah yang diinsuranskan seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat.

JADUAL MANFAAT

Keterangan Hilang Upaya			**Peratusan Jumlah Yang Diinsuranskan (%)**
Kehilangan Anggota Badan (dua anggota badan)			100%
Kehilangan kedua-dua belah tangan, atau kesemua jari dan kedua-dua ibu jari			100%
Kecederaan yang mengakibatkan terlantar sakit di katil secara kekal			100%
Tidak siuman sepenuhnya			100%
Sebarang kecederaan lain yang menyebabkan **Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal**			100%
Kehilangan tangan dari paras bahu			100%
Kehilangan tangan antara paras bahu dan siku			100%
Kehilangan tangan dari paras siku			100%
Kehilangan tangan antara siku dan pergelangan tangan			100%
Kehilangan tangan diparas pergelangan tangan			100%
Kehilangan kaki	-	di paras pinggul	100%
	-	diantara lutut dan pinggul	100%
	-	di bawah lutut	100%
Mata: **Kehilangan**	-	seluruh mata	100%
	-	**Penglihatan**	100%
	-	**Penglihatan**, kecuali bayangan cahaya	55%
	-	kanta	55%
Kehilangan empat (4) jari dan satu (1) ibu jari di sebelah tangan			55%
Kehilangan empat (4) jari			45%
Kehilangan ibu jari	-	kedua-dua falanks	35%
	-	satu (1) falanks	20%
Kehilangan jari telunjuk	-	tiga (3) falanks	20%
	-	dua (2) falanks	15%
	-	satu (1) falanks	10%
Kehilangan jari hantu	-	tiga (3) falanks	10%
	-	dua (2) falanks	7%
	-	satu (1) falanks	5%
Kehilangan jari manis	-	tiga (3) falanks	8%
	-	dua (2) falanks	7%
	-	satu (1) falanks	5%
Kehilangan jari kelengkeng	-	tiga (3) falanks	7%
	-	dua (2) falanks	6%
	-	satu (1) falanks	5%
Kehilangan metakarpus	-	pertama atau kedua (tambahan)	6%
	-	ketiga, keempat atau kelima (tambahan)	5%
Kehilangan jari kaki	-	semua falanks	25%
	-	ibu jari, kedua-dua falanks	10%
	-	Ibu jari, satu (1) falanks	5%
	-	selain ibu jari, jika lebih daripada satu (1) jari setiap satu	4%
Kehilangan Pendengaran	-	kedua-dua belah telinga	80%
	-	sebelah telinga	30%
Kehilangan Upaya Bertutur			60%
Kependekan lengan	-	melebihi 1" sehingga 2”	5%
	-	melebihi 2" sehingga 4”	8%
	-	melebihi 4”	15%
Kependekan kaki	-	melebihi 1" sehingga 2”	8%
	-	melebihi 2" sehingga 4”	15%
	-	melebihi 4”	30%

Tahap kependekan anggota mesti disahkan menerusi laporan **Pengamal Perubatan.**

Sekiranya **Kecederaan Badan** tidak dinyatakan secara khusus, **Kami** berhak untuk menggunapakai peratusan jumlah yang diinsuranskan berdasarkan hilang upaya, yang pada pendapat **Kami** tidak bercanggah dengan peruntukan Jadual Manfaat di atas.

“Kehilangan” anggota badan atau sebahagian daripadanya hendaklah bermaksud sebarang kehilangan akibat pemisahan secara fizikal sebenar atau **Kehilangan Penggunaan** yang menyeluruh dan kekal.

Kehilangan Penggunaan anggota badan hendaklah dianggap sebagai kehilangan anggota badan.

Agregat semua peratusan yang boleh dibayar bagi mana-mana satu (1) **Kemalangan** tidak boleh melebihi seratus peratus (100%). Sekiranya 100% telah dibayar, semua perlindungan di bawah ini hendaklah berhenti berkuatkuasa. Semua kehilangan lain yang kurang daripada 100%, jika dibayar, akan mengurangkan perlindungan bagi Manfaat B sebanyak jumlah tersebut dari tarikh **Kemalangan** sehingga tamat Jadual **Polisi**.

MANFAAT C – Indemniti Berganda
Kami akan membayar jumlah yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** jika salah satu (1) kejadian berikut berlaku:

i. kematian akibat **Kemalangan** semasa dalam perjalanan sebagai penumpang membayar tambang di sebarang mod **Pengangkutan Awam**.
ii. kematian akibat **Kemalangan** semasa dalam perjalanan sebagai penumpang membayar tambang di Grab, Uber atau perkhidmatan kereta e-hailing.
iii. lumpuh seluruh badan atau kuadriplegia akibat sebarang **Kemalangan**.
iv. kematian akibat kebakaran di kediaman **Anda** sendiri (kediaman sendiri ditakrifkan sebagai tempat yang mana **Anda** telah tinggal secara tetap selama lebih daripada satu (1) tahun.)

Manfaat ini hanya terpakai bagi salah satu (1) perkara (i) hingga (iv) di atas.
Dalam kejadian **Kemalangan** yang sama, manfaat ini akan dibayar sebagai tambahan kepada Manfaat A – Kematian Akibat Kemalangan atau Manfaat B - Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan.

MANFAAT D – Perbelanjaan Perubatan Akibat Kemalangan
Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan** dan menanggung perbelanjaan perubatan yang **Perlu Dari Segi Perubatan** dalam tempoh dua belas (12) bulan yang berturut-turut dari tarikh berlakunya **Kemalangan, Kami** akan membayar balik perbelanjaan yang dikenakan bagi setiap **Kemalangan** sehingga jumlah maksimum yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi.**

Segala perbelanjaan perubatan dan pembedahan hendaklah dibayar kepada doktor gigi, **Pengamal Perubatan** atau **Hospital** untuk merawat **Kecederaan Badan** tetapi tidak termasuk kos rawatan pergigian melainkan jika rawatan tersebut dijalankan bagi merawat kecederaan yang dialami oleh gigi yang asal, sihat dan tiada masalah pergigian.

MANFAAT D1 hingga D5 yang berikut adalah tertakluk kepada sub-had seperti yang dinyatakan di dalam **Jadual Polisi** sebagai sebahagian daripada MANFAAT D - Perbelanjaan Perubatan Akibat Kemalangan:

MANFAAT D1 – Bayaran Laporan Perubatan dan Bedah Siasat
Kami akan membayar balik kos sebenar untuk mendapatkan laporan-laporan perubatan dan/atau bedah siasat sehingga sub-had yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** tetapi hanya jika laporan tersebut dikehendaki secara khusus oleh **Kami** untuk memproses tuntutan.

MANFAAT D2 – Rawatan Tradisional (tidak memerlukan penghospitalan)
Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan** dan menanggung kos untuk Rawatan Tradisional, **Kami** akan membayar balik kos sebenar Rawatan Tradisional termasuk ubat sehingga sub-had bagi setiap lawatan seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**. Jumlah yang perlu dibayar di bawah manfaat ini hendaklah tidak melebihi sub-had yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**.

Rawatan Tadisional bermaksud pengamal perubatan tradisional yang merupakan ahli akupunktur, penyusun tulang, kiropraktik, osteopat dan/atau ahli fisioterapi, tidak termasuk **Anda** dan ahli keluarga terdekat **Anda**, iaitu adik-beradik, suami/isteri, anak atau ibu bapa.

MANFAAT D3 – Demam Denggi, Malaria & Ensefalitis Jepun
Sekiranya **Anda** didiagnosis dengan Demam Denggi, Malaria atau Ensefalitis Jepun dan menanggung kos **Penghospitalan** untuk rawatan diagnosis tersebut, **Kami** akan membayar balik kos sebenar **Penghospitalan** sehingga sub-had yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**.

MANFAAT D4 – Bayaran Ambulans
Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan**, dan memerlukan penggunaan perkhidmatan ambulans, **Kami** akan membayar balik bayaran ambulans mengikut kos ambulan sehingga sub-had yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** sebagai pengangkutan ke **Hospital**.

MANFAAT D5 – Kemasukan Hospital Tanpa Tunai
Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan** dan disebabkan ini, dimasukkan ke **Hospital**, **Kami** akan memudahkan kemasukkan ke **Hospital** yang mengambil penyertaan di Malaysia dengan memberikan jaminan yang diperlukan oleh **Hospital**. Kemudiannya, **Kami** juga akan memberi kemudahan apabila **Anda** keluar dari **Hospital** yang sama. Manfaat ini **t**ertakluk kepada sub-had maksimum Manfaat D - Perbelanjaan Perubatan Akibat Kemalangan seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** ini

Manfaat tanpa tunai ini hanya akan diaktifkan dalam tempoh tujuh (7) hari kerja selepas cadangan **Pemilik Polisi** dihantar ke dan diterima oleh mana-mana pejabat berdaftar **Kami**.

MANFAAT E – Manfaat Mingguan (Pilihan)

MANFAAT E1 – Hilang Upaya Keseluruhan Sementara
Sekiranya **Anda** mengalami **Hilang Upaya Keseluruhan Sementara**, **Kami** akan membayar jumlah mingguan seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** bagi setiap minggu atau sebahagian daripada seminggu yang mana **Anda** berada dalam keadaan **Hilang Upaya Keseluruhan Sementara**.

MANFAAT E2– Hilang Upaya Sebahagian Sementara
Sekiranya **Anda** mengalami **Hilang Upaya Sebahagian Sementara**, **Kami** akan membayar jumlah mingguan seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** bagi setiap minggu atau sebahagian daripada seminggu yang mana **Anda** berada dalam keadaan **Hilang Upaya Sebahagian Sementara**.

Pampasan di bawah Manfaat E1 dan E2 sama ada dibayar secara berasingan atau dibayar secara bersama akan dibayar sehingga tempoh maksimum lima puluh dua (52) minggu bagi setiap **Kemalangan**. Manfaat E1 dan E2 akan tamat sekiranya hilang upaya menjadi **Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal**.

MANFAAT F - Pendapatan Harian Hospital
Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan** dan disebabkan ini, dimasukkan ke **Hospital** sebagai pesakit dalam yang berdaftar, **Kami** akan membayar jumlah harian yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** bagi setiap hari ketika **Anda** dimasukkan ke **Hospital**. Tempoh maksimum yang dibayar di bawah manfaat ini ialah seratus dua puluh (120) hari.

MANFAAT G – Kematian Akibat Zika atau Chikungunya
Sekiranya **Anda** didiagnosis dengan Zika atau Chikungunya, di mana dalam tempoh dua belas (12) bulan yang berturut-turut menyebabkan kematian, **Kami** akan membayar 10% daripada **Jumlah Asas Yang Diinsuranskan**.

MANFAAT H – Kematian Akibat Deman Denggi, Malaria atau Ensefalitis Jepun
Sekiranya **Anda** didiagnosis dengan Deman Denggi, Malaria atau Ensefalitis Jepun, di mana dalam tempoh dua belas (12) bulan yang berturut-turut menyebabkan kematian, **Kami** akan membayar 10% daripada **Jumlah Asas Yang Diinsuranskan**.

MANFAAT I – Tunai Kecemasan
Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan** dan menyebabkan kematian, **Kami** akan membayar jumlah yang dinyatakan di dalam **Jadual Polisi** sebagai tunai kecemasan apabila dokumen berikut dikemukakan segera:

i. Laporan Polis; dan
ii. Sijil Kematian, laporan bedah siasat atau permit pengebumian. Walau bagaimanapun, pembayaran tunai kecemasan ini bukan pengakuan segera terhadap tanggungan. Sekiranya peristiwa kematian akibat **Kemalangan** tidak tertakluk di bawah terma, peruntukan, pengecualian dan syarat Polisi ini, jumlah yang telah dibayar hendaklah dipulangkan kepada **Kami**.

MANFAAT J – Prostesis / Kerusi Roda - Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal
Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan** yang menyebabkan **Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal** dan menanggung perbelanjaan yang diperlukan dan munasabah untuk pembelian kerusi roda, tangan atau kaki palsu atau tongkat yang mana adalah disyorkan oleh **Pengamal Perubatan**, **Kami** akan membayar balik perbelanjaan yang telah ditanggung bagi setiap **Kemalangan** sehingga jumlah maximum yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**.

MANFAAT K – Prostesis / Kerusi roda - Hilang Upaya Sebahagian
Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan** dan menanggung perbelanjaan yang diperlukan dan munasabah untuk pembelian kerusi roda, tangan atau kaki palsu atau tongkat yang mana adalah disyorkan oleh **Pengamal Perubatan**, **Kami** akan membayar balik perbelanjaan yang telah ditanggung bagi setiap **Kemalangan** sehingga jumlah maximum yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**.

MANFAAT L – Pembetulan Gigi atau Pembedahan Pembetulan Kosmetik
Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan** dan menanggung perbelanjaan untuk pembetulan gigi atau pembedahan pembetulan kosmetik bagi leher, kepala atau dada (atas pusar) **Anda**, **Kami** akan membayar balik perbelanjaan yang ditanggung bagi setiap **Kemalangan** sehingga jumlah maksimum yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi,** dengan syarat pembetulan gigi dan/atau pembetulan pembedahan kosmetik tersebut adalah disyorkan dan dilakukan oleh **Pengamal Perubatan** atau doktor gigi.

MANFAAT M – Manfaat Penculikan
Kami akan membayar keluarga **Anda** jumlah sekali gus sebanyak Ringgit Malaysia lima ribu (**RM**5,000) bagi perbelanjaan yang perlu ditanggung oleh keluarga **Anda** untuk mengesan **Anda** dan juga menawarkan ganjaran sebanyak Ringgit Malaysia dua puluh lima ribu (**RM**25,000) untuk mendapatkan maklumat yang boleh digunakan untuk mengesan **Anda** dengan syarat **Anda** masih hidup pada masa dikesan.

Pembayaran manfaat ini adalah tertakluk kepada pengesahan dan penentusahan oleh polis bahawa wang tebusan telah dituntut oleh para penculik untuk menjamin keselamatan **Anda**. Sekiranya wang tebusan tidak dituntut, **Kami** mempunyai budi bicara mutlak untuk menentukan sama ada untuk membuat sebarang pembayaran di bawah manfaat ini. **Jumlah Asas Yang Diinsuranskan** akan dibayar sepenuhnya sekiranya **Anda** yang diculik tidak dapat dikesan selepas tempoh satu (1) tahun dari hari penculikan.

MANFAAT N - Pemindahan Darah
Sekiranya **Anda** dijangkiti Virus Kurang Daya Ketahanan Manusia (HIV) atau menghidap Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) akibat pemindahan darah semasa **Anda** diberikan rawatan perubatan, **Kami** akan membayar kepada **Anda** 10% daripada **Jumlah Asas Yang Diinsuranskan**. Pemberitahuan atau bukti insiden diperlukan dalam bentuk kenyataan daripada **Pengamal Perubatan** atau **Hospital** bahawa jangkitan tersebut berlaku menerusi pemindahan darah.

MANFAAT O – Ketidaksuburan Atau Kemandulan Kekal
Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan** yang menyebabkan ketidaksuburan atau kemandulan secara kekal dan tidak boleh dipulihkan, **Kami** akan membayar 10% daripada **Jumlah Asas Yang Diinsuranskan**. Ketidaksuburan atau kemandulan yang kekal mestilah disahkan oleh seorang **Pengamal Perubatan**.

MANFAAT P - Tanggungan Peribadi
Sekiranya **Anda** dikehendaki membayar di bawah undang-undang kepada mana-mana pihak ketiga berkenaan dengan kecederaan badan akibat kemalangan atau kerosakan harta benda akibat kemalangan yang dimiliki oleh pihak ketiga, **Kami** akan menanggung kerugian sehingga jumlah yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**. Had wilayah bagi manfaat ini hanya di dalam Malaysia sahaja.

Sekiranya sebarang tuntutan didapati melibatkan penipuan selepas pembayaran dibuat, **Kami** akan mendapatkan kembali semua bayaran yang dibuat berhubung dengan tuntutan palsu tersebut. **Kami** seterusnya berhak untuk mengambil tindakan selanjutnya, termasuk tindakan undang-undang terhadap **Anda** dalam keadaan tersebut.

Pengecualian Berkenaan Dengan Manfaat P – Tanggungan Peribadi
Kami tidak akan bertanggungjawab terhadap tuntutan yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau berpunca daripada:

1. Tanggungan yang diterima oleh **Anda** melalui perjanjian melainkan jika tanggungan sedemikian terpaksa diterima oleh **Anda** walaupun tiada perjanjian tersebut;
2. Tanggungan bagi kecederaan ke atas sesiapa sahaja yang mana ketika dia mengalami kecederaan tersebut dia sedang menjalankan sesuatu tugas perkhidmatan untuk **Anda** ataupun untuk pampasan yang dituntut daripada **Anda** oleh seseorang yang tercedera atau tanggungannya di bawah mana-mana undang-undang Pampasan Pekerja;
3. Tanggungan bagi kecederaan ke atas sesiapa sahaja yang terdiri daripada ahli keluarga atau ahli dalam isi rumah **Anda**;
4. Tanggungan bagi kerosakan ke atas harta benda kepunyaan ataupun yang diletakkan dalam jagaan atau di bawah kawalan **Anda** atau mana-mana pekerja atau ejen **Anda**;
5. Tanggungan bagi kecederaan atau kerosakan yang disebabkan oleh atau berhubung dengan atau timbul daripada:
   - Pemunyaan atau pemilikan atau penggunaan sebarang binatang (selain anjing atau kucing), pesawat udara, motosikal, kenderaan, kapal atau alat pengangkutan oleh atau bagi **Anda**;
   - Pemunyaan atau pemilikan atau penggunaan sebarang tanah atau bangunan oleh atau bagi **Anda**;
   - Apa-apa pekerjaan, pemilikan atau perniagaan **Anda** ataupun sebarang tugasan yang dilakukan berhubung dengan atau bagi tujuan pekerjaan, pemilikan atau perniagaan.
6. Tanggungan dalan sebarang bentuk untuk:
   - Kecederaan peribadi atau kecederaan badan atau kehilangan apa-apa, kerosakan pada atau kehilangan penggunaan apa-apa harta benda secara langsung atau tidak langsung yang disebabkan oleh kebocoran, pencemaran atau kontaminasi.
   - Kos membuang, menghilangkan kesan atau membersihkan bahan kebocoran, pencemaran atau kontaminasi
   - Denda, penalti, ganti rugi penghukuman atau ganti rugi teladan.

Syarat Berkenaan Dengan Manfaat P – Tanggungan Peribadi

1. **Anda** mestilah tidak boleh menolak tanggungan, merunding atau membuat sebarang pengakuan, tawaran, janji atau pembayaran berkaitan dengan sebarang kemalangan atau tuntutan tanpa kebenaran bertulis **Kami.**

2. **Kami** boleh mempertahankan dan menyelesaikan sebarang tindakan undang-undang atas nama **Anda**. **Kami** boleh mendapatkan kembali sebarang bayaran yang **Kami** buat di bawah Polisi kepada orang lain atas perbelanjaan **Kami** sendiri dan untuk manfaat **Kami** sendiri dan **Kami** boleh berbuat demikian atas nama **Anda.** **Anda** perlu memberi **Kami** semua maklumat dan bantuan yang **Kami** perlukan.
3. Jika pada waktu sebarang tuntutan dibuat di bawah Polisi ini dan terdapat sebarang insurans lain yang melindungi risiko yang sama atau mana-mana bahagian daripadanya, **Kami** tidak bertanggungjawab membayar lebih daripada bahagian perkadarannya.

MANFAAT Q – Kehilangan Barangan Peribadi Akibat Kecurian Ragut
Sekiranya **Anda** telah kehilangan **Barangan Peribadi Anda** akibat **Kecurian Ragut**, **Kami** akan membayar balik kehilangan **Barangan Peribadi** bagi setiap **Kemalangan** sehingga jumlah maksimum yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**.

Barangan Peribadi bermaksud beg tangan, dompet dan telefon bimbit yang boleh diukur secara monetari (tidak termasuk wang tunai), **Anda** miliki dan berada dalam simpanan **Anda** pada masa Kecurian Ragut.

Kecurian Ragut bermaksud perbuatan jenayah mencuri atau percubaan mencuri daripada **Anda** termasuk merebut ragut.

MANFAAT R - Bonus Pembaharuan
Apabila Polisi ini diperbaharui (dengan syarat pembaharuan dibuat secara berterusan dan Polisi tidak dibenarkan tamat dalam mana-mana satu (1) tahun), **Jumlah Asas Yang Diinsuranskan** akan ditambah sebanyak 15% pada setiap tahun sehingga maksimum 150% daripada **Jumlah Asas Yang Diinsuranskan**.

Bonus Pembaharuan hanya berkenaan dengan manfaat yang berikut:
- Manfaat A – Kematian Akibat Kemalangan
- Manfaat B – Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan
- Manfaat C – Indemniti Berganda

MANFAAT S - Program Rujukan Bantuan Kecemasan
Kami mempunyai perjanjian dengan Asia Assistance Network (M) Sdn Bhd (seterusnya dikenali sebagai “Pembekal Perkhidmatan”), untuk menyediakan program bantuan antarabangsa komprehensif.

Asia Assistance
Talian Perkhidmatan 24 Jam
603 78415630

Anda boleh membuat panggilan caj berbalik/pindah bayaran kepada talian perkhidmatan 24 jam pembekal perkhidmatan pada bila-bila masa, tujuh (7) hari seminggu bagi mana-mana perkhidmatan yang dinyatakan di bawah:

1. Program Bantuan Perubatan Antarabangsa
Perkhidmatan yang dinyatakan di dalam ini adalah disediakan kepada **Anda** ketika mengembara ke mana-mana tempat di luar Malaysia di mana setiap perjalanan tidak boleh melebihi tempoh sembilan puluh (90) hari yang berturut-turut.

1.1 Perundingan Tele-Perubatan Keadaan **Anda**
Apabila nasihat perubatan diperlukan semasa mengembara di luar Malaysia, **Anda** perlu menelefon Pembekal Perkhidmatan untuk bantuan dan nasihat. Doktor Pembekal Perkhidmatan yang bertugas akan memberikan bantuan menerusi telefon.
Penting: Perbualan telefon ini tidak bermaksud memberikan diagnosis dan hendaklah dianggap sebagai nasihat sahaja.

1.2 Rujukan Perubatan dan Mengatur Temu Janji Perubatan
Atas permintaan, Pembekal Perkhidmatan akan memberikan nama, alamat dan nombor telefon **Pengamal Perubatan** (termasuk doktor am dan pakar), **Hospital**, doktor gigi dan klinik pergigian. Pembekal Perkhidmatan akan cuba mengesahkan kesediaan profesional perubatan atau pergigian berkenaan dan membuat temu janji untuk memberikan rawatan.

1.3 Mengatur Jaminan Kemasukan Hospital
Sekiranya kemasukkan ke hospital dalam kecemasan diperlukan dan **Anda** tidak mempunyai cara untuk membayar deposit kemasukan hospital yang dikehendaki, Pembekal Perkhidmatan akan memberikan jaminan kemasukan bagi **Anda**, dan perkhidmatan tersebut bergantung kepada sama ada Pembekal Perkhidmatan berjaya mendapatkan jaminan pembayaran menerusi kad kredit atau wang daripada keluarga **Anda**.

1.4 Penghantaran Ubat Yang Tiada Di Dalam Negara
Pembekal Perkhidmatan akan menghantar ubat keperluan yang tidak boleh didapati di dalam negara jika berlaku kecemasan dan sekiranya undang-undang, syarat dan peraturan tempatan membenarkan penghantaran sedemikian. Kos perubatan akan ditanggung oleh **Anda** dan **Kami** akan membiayai kos penghantaran tersebut.

1.5 Pemindahan Perubatan
Apabila mengalami kecemasan perubatan dan **Penghospitalan**, jika doktor Pembekal Perkhidmatan, selepas berunding dengan **Pengamal Perubatan** tempatan yang bertugas, mendapati bahawa kemudahan perubatan tempatan tidak sesuai untuk merawat **Anda**, Pembekal Perkhidmatan akan mengatur pemindahan **Anda** di bawah pengawasan perubatan yang berterusan ke kemudahan perubatan sesuai yang terdekat.

1.6 Penghantaran Pulang Atas Sebab Perubatan yang Dikawal Selia
Jika doktor Pembekal Perkhidmatan, selepas berunding dengan **Pengamal Perubatan** tempatan yang bertugas, menentukan bahawa rawatan perlu diteruskan di kemudahan perubatan lebih berdekatan rumah selepas berada dalam keadaan stabil, Pembekal Perkhidmatan akan mengatur penghantaran pulang di bawah pengawasan perubatan yang berterusan. Semua keputusan tentang kaedah pengangkutan ke destinasi akhir akan dibuat oleh Pembekal Perkhidmatan atau wakil sahnya, dan bergantung sepenuhnya kepada keperluan perubatan.

1.7 Pengawasan Perubatan & Penyampaian Pesanan Kecemasan
Pembekal Perkhidmatan akan mengawasi keadaan **Anda** jika **Anda** dimasukkan ke **Hospital** dan memastikan majikan/ anggota keluarga **Anda** dimaklumkan, selepas mendapat persetujuan bertulis **Anda**, melainkan ini tidak dapat dilakukan.

1.8 Penghantaran Pulang Jenazah
Sekiranya **Anda** meninggal dunia semasa mengembara akibat penyakit atau **Kemalangan**, Pembekal Perkhidmatan atau wakilnya yang sah akan mengatur dan membiayai semua perbelanjaan yang ditanggung bagi menghantar pulang jasad atau jenazah ke negara asal **Anda**. Semua kos yang ditanggung bagi penghantaran pulang tersebut adalah terhad kepada jumlah maksimum Ringgit Malaysia lima puluh ribu (**RM**50,000).

1.9 Lawatan Ke Hospital Oleh Rakan/Saudara
Sekiranya **Penghospitalan Anda** dijangka akan berlanjutan di luar Malaysia untuk tempoh lebih daripada tujuh (7) hari yang berturut-turut, dan doktor Pembekal Perkhidmatan yang bertugas setuju bahawa seorang saudara/rakan perlu berada di sisi **Anda**, Pembekal Perkhidmatan akan mengatur dan **Kami** akan membayar kos satu tiket kelas ekonomi dan penginapan bilik hotel bagi seorang saudara/rakan untuk melawat **Anda**. Kos bilik hotel tertakluk kepada had Ringgit Malaysia lapan ratus (**RM**800) setiap malam sehingga maksimum Ringgit Malaysia tiga ribu lima ratus (**RM**3,500).

1.10 Penghantaran Pulang Anak Yang Mengembara Bersama **Anda**
Jika **Anda** dimasukkan ke hospital dan keadaan perubatan **Anda** menghalang **Anda** daripada menjaga anak-anak tanggungan (di bawah usia lapan belas (18) tahun) **Anda** yang mengembara bersama **Anda** dan tiada saudara berada di sana untuk menjaga mereka, maka Pembekal Perkhidmatan akan mengatur pengangkutan kelas ekonomi sehala untuk menghantar anak-anak **Anda** pulang ke negara asal mereka. **Kami** akan membayar kos yang ditanggung bagi tiket kelas ekonomi sehala untuk semua anak bawah umur di bawah tanggungan yang mengembara dengan **Anda.**

2. Program Bantuan Perubatan Tempatan

Perkhidmatan yang dinyatakan di dalam ini disediakan untuk **Anda** yang mengembara ke mana-mana tempat di Malaysia.

2.1 Perundingan Tele-Perubatan Keadaan **Anda**
Apabila nasihat perubatan diperlukan semasa mengembara di dalam Malaysia, **Anda** perlu menelefon Pembekal Perkhidmatan untuk bantuan dan nasihat. Doktor Pembekal Perkhidmatan yang bertugas akan memberikan bantuan menerusi telefon.
Penting: Perbualan telefon ini tidak bermaksud memberikan diagnosis dan hendaklah dianggap sebagai nasihat sahaja.

2.2 Rujukan Perubatan dan Mengatur Temu Janji Perubatan
Atas permintaan, Pembekal Perkhidmatan akan memberikan nama, alamat dan nombor telefon **Pengamal Perubatan** (termasuk doktor am dan pakar), **Hospital**, doktor gigi dan klinik pergigian. Pembekal Perkhidmatan akan cuba mengesahkan kesediaan profesional perubatan atau pergigian berkenaan dan membuat temu janji untuk memberikan rawatan.

2.3 Mengatur Jaminan Kemasukan Hospital
Sekiranya kemasukkan ke hospital dalam kecemasan diperlukan dan **Anda** tidak mempunyai cara untuk membayar deposit kemasukan hospital yang dikehendaki, Pembekal Perkhidmatan akan memberikan jaminan kemasukan bagi **Anda**, dan perkhidmatan tersebut bergantung kepada sama ada Pembekal Perkhidmatan berjaya mendapatkan jaminan pembayaran menerusi kad kredit atau wang daripada keluarga **Anda**.

2.4 Penghantaran Ubat Yang Tiada Di Dalam Negara
Pembekal Perkhidmatan akan menghantar ubat keperluan yang tidak boleh didapati di dalam negara jika berlaku kecemasan dan sekiranya undang-undang, syarat dan peraturan tempatan membenarkan penghantaran sedemikian. Kos perubatan akan ditanggung oleh **Anda** dan Pembekal Perkhidmatan akan membiayai kos penghantaran tersebut.

2.5 Pemindahan Perubatan
Apabila mengalami kecemasan perubatan dan **Penghospitalan**, jika doktor Pembekal Perkhidmatan, selepas berunding dengan **Pengamal Perubatan** tempatan yang bertugas, mendapati bahawa kemudahan perubatan tempatan dianggap tidak sesuai untuk merawat **Anda**, Pembekal Perkhidmatan akan mengatur pemindahan **Anda** di bawah pengawasan perubatan yang berterusan ke kemudahan perubatan sesuai yang terdekat.

2.6 Penghantaran Pulang Atas Sebab Perubatan yang Dikawal Selia
Jika doktor Pembekal Perkhidmatan, selepas berunding dengan **Pengamal Perubatan** tempatan yang bertugas, menentukan bahawa rawatan perlu diteruskan di kemudahan perubatan lebih berdekatan rumah selepas berada dalam keadaan stabil, Pembekal Perkhidmatan akan mengatur penghantaran pulang di bawah pengawasan perubatan yang berterusan.

Semua keputusan tentang kaedah pengangkutan ke destinasi akhir akan dibuat oleh Pembekal Perkhidmatan atau wakil sahnya, dan bergantung sepenuhnya kepada keperluan perubatan.

Perkhidmatan Pemindahan Perubatan dan Penghantaran Pulang Atas Sebab Perubatan yang Dikawal Selia dalam 1.5,1.6, 2.5 dan 2.6 di atas akan dikendalikan oleh Pembekal Perkhidmatan dan dibiayai oleh **Kami** dan tertakluk kepada terma dan syarat Polisi. Semua kos yang ditanggung tertakluk kepada had satu juta dolar US (USD1,000,000) untuk setiap kejadian.

3. Bantuan Perjalanan

3.1 Keperluan Visa, Pasport and Pemvaksinan
Pembekal Perkhidmatan akan memberikan maklumat berkenaan visa, pemvaksinan, pasport atau keperluan imunisasi negara asing yang menjadi destinasi **Anda**.

3.2 Lokasi Barangan Hilang
Pembekal Perkhidmatan akan membantu **Anda** untuk mencari bagasi, dokumen dan barangan peribadi yang hilang. Syarikat penerbangan, pihak berkuasa kerajaan dan pengeluar kad kredit akan dimaklumkan, jika perlu.

3.3 Menyampaikan Pesanan Kecemasan
Jika berlaku kecemasan, Pembekal Perkhidmatan akan cuba menyampaikan pesanan di dalam atau di luar negara kepada penerima yang ditetapkan.

3.4 Mengatur Penerbangan
Pembekal Perkhidmatan akan membantu mengatur penerbangan bagi kepulangan keluarga **Anda** jika mereka juga mengembara bersama **Anda**.

3.5 Rujukan Guaman
Jika **Anda** mahukan bantuan guaman bagi sesuatu kecemasan semasa dalam perjalanan, Pembekal Perkhidmatan akan merujuk **Anda** kepada penasihat guaman tempatan.

3.6 Rujukan kepada Penterjemah/Jurubahasa
Jika **Anda** memerlukan bantuan penterjemahan kerana kecemasan dalam urusan perjalanan **Anda**, Pembekal Perkhidmatan akan merujuk **Anda** kepada seorang penterjemah tempatan.

3.7 Maklumat Cuaca dan Tukaran Asing

Pembekal Perkhidmatan akan memberikan makiumat tentang keadaan cuaca asing dan juga kadar tukaran asing jika perlu.

Perkhidmatan yang dinyatakan dalam Bantuan Perjalanan di atas adalah melalui rujukan dan disediakan atas permintaan sahaja. Pembekal Perkhidmatan atau **Kami** tidak akan bertanggungjawab terhadap kos yang dikenakan oleh pihak ketiga. Kos tersebut hendaklah ditanggung secara langsung oleh **Anda**.

Definisi Berkenaan Dengan Manfaat S - Program Rujukan Bantuan Kecemasan

i. Kecemasan Perubatan
Keadaan yang dianggap oleh doktor Pembekal Perkhidmatan sebagai satu kecemasan perubatan serius yang memerlukan rawatan perubatan segera untuk mengelakkan kematian atau masalah serius kepada kesihatan **Anda**, pada masa ini atau dalam jangka panjang. Tahap keterukan masalah perubatan itu akan dinilai berasaskan konteks kedudukan geografi **Anda**, jenis kecemasan perubatan dan adanya khidmat jagaan dan kemudahan perubatan yang sewajarnya.

Pengecualian Berkenaan Dengan Manfaat S - Program Rujukan Bantuan Kecemasan

Program Bantuan Perubatan Antarabangsa yang dinyatakan di atas adalah tertakluk kepada senarai pengecualian di bawah:

i. Pemindahan kecemasan perubatan, penghantaran pulang kecemasan atau kos yang tidak diluluskan terlebih dahulu dan secara bertulis oleh Pembekal Perkhidmatan dan/atau tidak diatur oleh Pembekal Perkhidmatan. Pengecualian ini tidak berkuat kuasa ke atas Pemindahan Kecemasan Perubatan dari kawasan jauh pedalaman atau primitif di mana Pembekal Perkhidmatan tidak boleh dihubungi terlebih dahulu atau jika kelewatan akan menyebabkan kehilangan nyawa atau benar-benar menjejaskan kesihatan **Anda**.
ii. Jika **Anda** mengembara walaupun dinasihatkan untuk tidak berbuat demikian oleh **Pengamal Perubatan** untuk tujuan mendapatkan rawatan perubatan atau untuk berehat dan memulihkan badan selepas mengalami **Kemalangan** atau penyakit.
iii. Jika pada pendapat Pembekal Perkhidmatan, **Anda** tidak mengalami masalah kesihatan serius atau jika rawatan boleh dilengahkan sehingga **Anda** pulang ke Malaysia atau ke negara mastautin tetap **Anda**.
iv. Kegagalan **Anda** untuk mengambil langkah berjaga-jaga selepas mendapat amaran tentang mogok, rusuhan atau kekacauan awam menerusi media masa.
v. Sebarang masalah kesihatan yang menjadi salah satu tujuan untuk mengembara.

Had Berkenaan Dengan Manfaat S - Program Rujukan Bantuan Kecemasan

i. Pembekal Perkhidmatan dan **Kami** tidak akan bertanggungjawab terhadap kegagalan atau kelewatan untuk menyediakan perkhidmatan yang disebabkan oleh mogok atau keadaan di luar kawalannya termasuk, tetapi tidak terhad kepada keadaan penerbangan atau sekiranya undang-undang tempatan agensi kawal selia menghalang Pembekal Perkhidmatan daripada menyediakan perkhidmatan tersebut.
ii. Profesional undang-undang dan/atau profesional perubatan yang dirujukkan oleh Pembekal Perkhidmatan untuk memberikan perkhidmatan secara langsung kepada **Anda** bukan kakitangan atau ejen Pembekal Perkhidmatan dan/atau anak syarikat atau syarikat bersekutunya. Pembekal Perkhidmatan dan/atau anak syarikat atau syarikat bersekutunya dan **Kami** tidak boleh dipertanggungjawabkan bagi kualiti atau keputusan sebarang perkhidmatan yang disediakan oleh perunding bebas yang dirujukkan oleh Pembekal Penkhidmatan kepada **Anda**.

PERUNTUKAN KHAS

- **Koma**
Setelah mendapat pengesahan oleh **Pengamal Perubatan** bahawa **Anda** telah berada dalam keadaan koma selama sekurang-kurangnya satu (1) tahun akibat **Kemalangan**, **Kami** akan membayar 100% **Jumlah Asas Yang Dilindungi**. Walau bagaimanapun, **Kami** mempunyai hak untuk mendapatkan pulangan pembayaran yang dibuat jika **Anda** memperoleh semula kesedaran dengan syarat potongan sebanyak 10% daripada pembayaran yang disebut di atas untuk setiap tahun **Anda** berada dalam keadaan koma.

- **Kehilangan**
Kematian akan dianggap telah berlaku sekiranya **Anda** telah hilang selama dua belas (12) bulan yang berturut-turut dan **Kami** telah memeriksa segala bukti yang ada untuk menyokong kesimpulan bahawa kematian adalah disebabkan oleh **Kemalangan** yang dilindungi oleh Polisi ini. Jika pada bila-bila masa selepas bayaran dibuat oleh **Kami** bagi tuntutan sedemikian, **Anda** ditemui masih hidup, bayaran balik sepenuhnya hendaklah dibuat kepada **Kami**.

PENGECUALIAN (BERKENAAN DENGAN SELURUH POLISI)

Kami tidak akan bertanggungjawab terhadap tuntutan yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau berpunca daripada:

1. Penglibatan atau penyertaan **Anda** dalam: -
   a) Anggota berpakaian seragam dan bersenjata, perkhidmatan atau operasi angkatan tentera laut atau udara;
   b) Sukan profesional, sukan musim sejuk selain daripada meluncur ais;
   c) Memanjat batu atau mendaki gunung (dengan keperluan menggunaan tali atau pemandu gunung), meneroka gua, seni mempertahankan diri atau tinju, aktiviti dalam air yang melebihi lima puluh (50) meter dalam, aktiviti udara termasuk payung terjun, peluncuran gantung (kecuali terjun bungee) atau sebarang jenis perlumbaan selain daripada yang menggunakan kaki;
   d) Perjalanan udara kecuali sebagai penumpang yang membayar tambang dalam penerbangan yang diiktiraf dan dioperasi oleh mana-mana pesawat di laluan dan perjalanan udara yang dijadualkan dan perjalanan udara oleh mana-mana pesawat yang disewa dan dilesenkan dengan sewajarnya sebagai pengangkut udara yang diiktiraf dan diterbangkan oleh krew profesional di antara lapangan terbang yang ditubuhkan dan dikendalikan dengan betul;
   e) Perbuatan jenayah atau sebarang kegiatan haram.
2. Dipengaruhi oleh dadah, kecuali dadah tersebut diambil atas arahan **Pengamal Perubatan** dengan syarat arahan tersebut bukan untuk merawat penagihan dadah.
3. Pembunuhan atau serangan akibat provokasi, sengaja mencederakan diri sendiri, membunuh diri atau cubaan membunuh diri atau sebarang percubaan untuk berbuat demikian sama ada dalam keadaan siuman atau tidak siuman.
4. Kehamilan, kelahiran anak, keguguran.
5. Gigitan nyamuk
   • Pengecualian item 5 tidak berkenaan dengan manfaat yang berikut:
      i. Manfaat G – Kematian Akibat Zika Atau Chikungunya
      ii. Manfaat D3 – Demam Denggi, Malaria & Ensefalitis Jepun
      iii. Manfaat H – Kematian Akibat Demam Denggi, Malaria & Ensefalitis Jepun
      iv. Manfaat S – Program Rujukan Bantuan Kecemasan
      v. Manfaat D5 – Kemasukan Hospital Tanpa Tunai
6. **Penyakit**, kesakitan atau sebarang masalah kesihatan (tidak berkenaan dengan Manfaat S - Program Rujukan Bantuan Kecemasan)
7. **Keadaan Sedia Ada**.
8. Sengaja mendedah kepada bahaya yang luar biasa (kecuali dalam usaha untuk menyelamatkan nyawa manusia).
9. HIV (Virus Kurang Daya Ketahanan Manusia) dan/atau sebarang penyakit berkaitan dengan HIV termasuk AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau Kompleks Berkaitan AIDS (ARC), namun disebabkan dan/atau sebarang derivatif mutan, variasi atau rawatan yang disebabkan olehnya (tidak berkenaan dengan Manfaat N – Pemindahan Darah).
10. Penyertaan secara langsung dalam rusuhan atau kekecohan awam, pencerobohan, tindakan musuh asing, permusuhan (sama ada **Peperangan** diisytiharkan atau tidak), pemberontakan, revolusi, kebangkitan, pemberontakan tentera atau rampasan kuasa.
11. Radiasi pengionan atau pencemaran oleh aktiviti radio dari sebarang bahan api nuklear atau dari sebarang sisa nuklear daripada pembakaran bahan

api nuklear. Bagi tujuan pengecualian ini, pembakaran hendaklah termasuk sebarang proses pembelahan nuklear sendiri.
12. **Peperangan** atau **Peperangan** saudara – sama ada diisytiharkan atau tidak.
13. Sebarang **Tindakan Keganasan**
14. Sekatan - **Kami** tidak akan memberi perlindungan atau membuat apa-apa bayaran atau memberikan apa-apa perkhidmatan atau manfaat kepada **Pemilik Polisi** atau **Anda** atau pihak lain setakat perlindungan, pembayaran, perkhidmatan dan manfaat yang mana akan melanggar mana-mana undang-undang atau peraturan sekatan perdagangan atau ekonomi yang berkenaan.
15. Wabak dan/atau pandemik.

SYARAT

1. HAD UMUR

Kelayakan umur untuk melayak Polisi ini adalah dari tiga puluh (30) hari hingga tujuh puluh (70) tahun, dan boleh diperbaharui hingga lapan puluh (80) tahun. Semua umur merujuk kepada umur **Anda** pada tarikh lahir yang berikutnya.

2. PENGUBAHAN

Kami berhak untuk meminda premium, terma dan syarat Polisi ini dan sebarang perubahan kepada Polisi ini adalah dianggap sah jika dibenarkan oleh **Kami** dan diendorskan ke atasnya. Sekiranya perubahan ini dilaksanakan, **Kami** akan memberikan notis bertulis kepada alamat terakhir **Pemilik Polisi** yang diketahui dalam tempoh tujuh (7) hari dari tarikh pengubahan syarat dan terma Polisi dengan alasan yang sah.

3. PENIMBANGTARA

Segala percanggahan yang timbul daripada Polisi ini hendaklah dirujuk kepada seorang Penimbangtara yang perlu dilantik secara bertulis oleh pihak-pihak yang bercanggah. Jika mereka tidak dapat bersetuju tentang siapa yang akan menjadi Penimbangtara dalam tempoh satu (1) bulan selepas mereka diperlukan secara bertulis berbuat demikian, kedua-dua pihak berhak untuk melantik seorang Penimbangtara masing-masing yang akan mendengar penjelasan bersama dengan seorang Pengadil yang dilantik oleh kedua-dua Penimbangtara. Bagaimanapun, ini tertakluk kepada syarat bahawa sebarang penolakan tanggungan oleh **Kami** terhadap sebarang tuntutan di bawah Polisi ini mesti dirujuk kepada seorang Penimbangtara dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar daripada tarikh penolakan tanggungan tersebut.

4. PENAMATAN AUTOMATIK

Polisi akan tamat secara automatik pada tarikh kejadian-kejadian berikut, yang mana lebih awal:-

i. pada tarikh **Jadual Polisi** ditamatkan;
ii. pada tarikh tuntuan dibuat ke atas seratus peratus (100%) daripada **Jumlah Asas Yang Diinsuranskan**;
iii. pada tarikh pembaharuan atau tarikh tamat tempoh premium, yang mana lebih awal, sekiranya premium yang diperlukan tidak dibayar dalam tempoh empat belas (14) hari dari tarikh tamat Polisi; atau
iv. pada tarikh pembaharuan jika **Anda** mencapai had umur maksimum pada lapan puluh (80) tahun.

5. PEMBATALAN

Kami boleh memberikan notis bertulis tujuh (7) hari tentang hasrat **Kami** untuk menamatkan Polisi ini melalui surat berdaftar ke alamat terakhir **Pemilik Polisi** yang diketahui, dan sebahagian daripada premium berkaitan dengan **Tempoh Insurans** yang belum tamat akan dipulangkan. Pada masa yang sama, **Pemilik Polisi** boleh, pada bila-bila masa membatalkan Polisi ini dengan memberikan notis bertulis tujuh (7) hari, dan **Kami** akan menyimpan premium dikira pada skala kadar tempoh singkat bagi tempoh Polisi telah berkuatkuasa.

Berikut adalah skala kadar tempoh singkat yang akan digunakan :

Tempoh Polisi berkuat kuasa	Peratusan premium tahunan yang dikenakan
2 bulan (minimum)	40%
3 bulan	50%
4 bulan	60%
5 bulan	70%
6 bulan	75%
Lebih 6 bulan	100%

6. PERTUKARAN ALAMAT ATAU SEBARANG MAKLUMAT

Pemilik Polisi hendaklah memberikan notis bertulis dengan segera kepada **Kami** sekiranya terdapat sebarang perubahan maklumat pekerjaan, perniagaan, tugas atau hobi **Pemilik Polisi** dan/atau **Anda** dan membayar premium tambahan yang mungkin akan dikenakan oleh **Kami**. Sebelum setiap pembaharuan Polisi dilakukan, **Pemilik Polisi** mesti memberitahu **Kami** secara bertulis sekiranya terdapat sebarang kecederaan, kesakitan, kecacatan fizikal atau kelemahan fizikal di mana **Pemilik Polisi** dan/atau **Anda** telah sedar atau pun sedang atau telah mengalami.

7. BAYARAN TUNTUTAN

Semua manfaat yang perlu dibayar di dalam Polisi ini akan dibuat kepada **Pemilik Polisi** melainkan dinyatakan sebaliknya dalam Polisi ini, kecuali sekiranya berlaku kematian, mengikut arah penamaan, atau bayaran akan dibuat kepada wakil peribadi **Pemilik Polisi** yang sah sekiranya tiada penamaan.

8. PROSEDUR TUNTUTAN

Apabila berlaku sebarang tuntutan di bawah Polisi ini:-

i. Notis bertulis yang menyatakan butir-butir tuntutan hendaklah diberikan kepada **Kami** dalam tempoh empat belas (14) hari dari tarikh kejadian yang menyebabkan tuntutan sedemikian;
ii. **Anda** hendaklah mendapatkan dan bertindak atas nasihat **Pengamal Perubatan** yang wajar dengan secepat mungkin;
iii. Segala sijil, maklumat dan keterangan yang diperlukan oleh **Kami** mestilah disediakan atas perbelanjaan pihak penuntut dalam bentuk yang ditetapkan oleh **Kami**;
iv. **Anda** mungkin perlu menjalani pemeriksaan perubatan lanjut sebagaimana yang diperlukan oleh **Kami** atas perbelanjaan **Kami**.
v. Sekiranya berlaku kematian, **Kami** berhak untuk meminta pemeriksaan bedah siasat dijalankan dan di mana boleh notis hendaklah diberikan kepada **Kami** sebelum pengebumian atau pembakaran mayat, menyatakan tempat dan masa untuk sebarang perbicaraan penyiasatan yang akan diadakan.

9. SYARAT SEBELUM TANGGUNGAN DITERIMA

Sebagai syarat sebelum **Kami** menerima sebarang tanggungan, **Pemilik Polisi** dan setiap **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah mematuhi dan memenuhi peraturan-peraturan, peruntukan-peruntukan dan syarat-syarat Polisi ini dengan sewajarnya dan sejauh mana ia melibatkan sebarang perkara yang perlu dilakukan dan dipatuhi.

10. TEMPOH BERTENANG

Jika Polisi telah dikeluarkan dan atas apa jua sebab sekalipun **Pemilik Polisi** membuat keputusan untuk tidak mengambil Polisi, **Pemilik Polisi** boleh memulangkan Polisi kepada **Kami** untuk dibatalkan dengan syarat **Pemilik Polisi** mengemukakan permintaan untuk pembatalan kepada **Kami** dalam masa lima belas (15) hari dari tarikh penghantaran Polisi. **Pemilik Polisi** berhak menerima pemulangan premium penuh yang dibayar dengan syarat tiada tuntutan dibuat atas Polisi. Sekiranya tuntutan telah dibuat, premium tidak akan dipulangkan.

11. MATA WANG DAN KADAR PERTUKARAN

i. Semua bayaran yang dibuat hendaklah dalam Ringgit Malaysia (**RM**).
ii. Semua premium yang dibuat hendaklah dalam Ringgit Malaysia (**RM**).
iii. Sekiranya **Anda** dimasukkan ke dalam **Hospital** dan/atau menerima rawatan perubatan di luar Malaysia serta bil rawatan tersebut bukanlah dalam nilai Ringgit Malaysia (**RM)**, **Kami** akan membayar balik dalam nilai Ringgit Malaysia (**RM**) berdasarkan kadar pertukaran mata wang asing (Kadar pertukaran terbuka sekiranya di pasaran bebas, dan pada kadar pertukaran rasmi sekiranya bukan dalam pasaran bebas) pada tarikh **Anda** dikeluarkan dari **Hospital**.

12. KEWAJIPAN PENDEDAHAN

Kontrak Insurans Pengguna - Apabila **Pemilik Polisi** telah memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan **Pemilik Polisi**, perniagaan atau profesion **Pemilik Polisi**, **Pemilik Polisi** mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan yang terdapat dalam borang cadangan (atau semasa **Pemilik Polisi** membuat permohonan insurans ini) seperti contoh, **Pemilik Polisi** perlu menjawab soalan dengan penuh dan tepat. Kegagalan dalam mengambil langkah munasabah dalam menjawab soalan-soalan boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans **Pemilik Polisi** selaras dengan remedi di Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. **Pemilik Polisi** juga dikehendaki mendedahkan perkara-perkara lain yang **Pemilik Polisi** tahu akan mempengaruhi keputusan pihak **Kami** dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang akan dikenakan. **Pemilik Polisi** juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu **Kami** dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans **Pemilik Polisi** ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan **Kami**, apa-apa maklumat yang diberikan di dalam Borang Cadangan (atau semasa **Pemilik Polisi** membuat permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

Kontrak Insurans Bukan Pengguna - Apabila **Pemilik Polisi** telah memohon insurans ini untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion **Pemilik Polisi**, **Pemilik Polisi** mempunyai kewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang **Pemilik Polisi** tahu yang akan mempengaruhi keputusan **Kami** dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan dan apa-apa perkara yang munasabah yang boleh dijangka, jika tidak ia boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans **Pemilik Polisi**. **Pemilik Polisi** juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu **Kami** dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans **Pemilik Polisi** ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan **Kami**, apa-apa maklumat yang diberikan di dalam Borang Cadangan (atau semasa **Pemilik Polisi** membuat permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

13. UNDANG-UNDANG YANG BOLEH DIPAKAI

Sebarang penafsiran Polisi ini berkaitan dengan pembinaannya, kesahan atau operasi hendaklah ditafsirkan mengikut undang-undang Malaysia.

14. TEMPOH IHSAN

Tempoh lhsan selama empat belas (14) hari dari tarikh premium perlu dibayar dibenarkan untuk bayaran sebarang premium. Dalam tempoh empat belas (14) hari tersebut, **Kami** akan bertanggungjawab jika pada akhir tempoh berkenaan, premium telah dibayar. Jika premium berkenaan dengan Polisi ini tidak dibayar pada akhir Tempoh Ihsan, Kontrak Polisi akan dianggap telah ditamatkan pada tarikh luput Polisi.

15. BAHASA

Sekiranya terdapat percanggahan, kekaburan dan konflik dalam mentafsirkan sebarang terma atau syarat, versi Bahasa Inggeris akan diguna pakai dan menggantikan versi Bahasa Malaysia.

16. SALAH NYATA ATAU KETINGGALAN FAKTA PENTING

Jika:

(a) sebarang jawapan, pendedahan atau pernyataan yang **Pemilik Polisi** berikan, sebelum kontrak insurans ini dimeterai, diubah atau diperbaharui, dalam atau kepada mana-mana cadangan atau perakuan atau pertanyaan, yang dibuat secara sengaja atau melulu dari segenap segi; atau
(b) sebelum kontrak insurans ini dimeterai, diubah atau diperbaharui, **Pemilik Polisi** gagal mendedahkan apa-apa fakta yang **Pemilik Polisi** ketahui yang berkaitan dengan keputusan **Kami** untuk menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan; atau
(c) apa-apa tuntutan yang dibuat berbentuk penipuan atau ditokok-tambah, atau sebarang perakuan atau kenyataan palsu dibuat untuk menyokong tuntutan tersebut.

maka dalam mana-mana hal di atas, Polisi ini adalah batal.

17. TIDAK BOLEH MENYERAH HAK

Polisi ini tidak boleh diserah hak dan **Kami** tidak akan mengiktiraf atau mengambil kira sebarang caj amanah, lien atau penyerahan hak berkaitan dengan Polisi ini. Sebarang penerimaan atau pelepasan yang diberikan oleh **Pemilik Polisi** atau wakil sah di sisi-sisi undang-undang kepada **Kami** untuk apa-apa jumlah yang diinsuranskan atau pampasan di bawah Polisi ini akan dianggap pelepasan muktamad dan sepenuhnya bagi semua tanggungan **Kami** terhadap sebarang dan setiap kecederaan atau kejadian luar jangka (termasuk kematian) yang dialami oleh **Anda** disebabkan tuntutan sama ada yang berlaku sebelum atau selepas tarikh penerimaan atau pelepasan tersebut.

18. NOTIS

Setiap notis atau komunikasi kepada **Kami** hendaklah dibuat secara bertulis dan dihantar kepada **Kami**. Perubahan kepada terma Polisi ini, atau sebarang pengendorsan kepadanya, tidak akan dianggap sah kecuali ditandatangani atau diparap oleh wakil sah **Kami.**

19. WARANTI PREMIUM

Ia adalah syarat khusus dan mutlak bagi Polisi ini bahawa premium yang dihutang kepada **Kami** mesti dibuat dan diterima oleh **Kami** dalam masa enam puluh (60) hari dari **Tarikh Mula**. Jika syarat ini tidak dipatuhi, Polisi ini akan dibatalkan secara automatik dan **Kami** berhak menerima premium prorata bagi tempoh **Kami** memberikan perlindungan. Bagi premium yang diterima oleh ejen sah **Kami**, premium dianggap diterima oleh **Kami** untuk tujuan waranti ini. Tanggungjawab untuk membuktikan premium diterima oleh seseorang, termasuk ejen insurans yang tidak dibenarkan menerima premium tersebut, terletak pada **Kami**. Tertakluk kepada terma dan syarat Polisi ini.

20. CUKAI

Semua premium dan yuran yang perlu dibuat di dalam Polisi mungkin dikenakan **Cukai**. Jika dikenakan, **Cukai** akan dinyatakan dalam invois

dan **Kami** berhak untuk menuntut atau mengutip **Cukai** daripada **Anda** selain daripada premium dan/atau yuran yang perlu dibuat di dalam Polisi ini.

21. Mengikut kesesuaian konteks, perkataan yang merujuk nombor tunggal hendaklah termasuk kata gandaan dan sebaliknya dan perkataan yang merujuk jantina lelaki hendaklah termasuk wanita dan jantina neuter dan perkataan yang merujuk kepada perseorangan hendaklah termasuk badan korporat.

PENAMAAN

Penamaan bermaksud proses **Pemilik Polisi** melantik seorang atau lebih penerima wang polisi sekiranya berlaku kematian **Pemilik Polisi** (yang juga **Orang Yang Diinsuranskan**) dilakukan pada bila-bila masa selepas **Jadual Polisi** dikeluarkan. Sekiranya **Anda** ialah **Orang Yang Diinsuranskan**, **Anda** boleh membuat penamaan seorang atau lebih penerima wang polisi yang perlu dibayar di bawah **Jadual Polisi** ini. Jika **Pemilik Polisi** atau **Anda** meninggal dunia tanpa membuat penamaan, **Kami** akan membayar wang polisi kepada wasi atau pentadbir harta pusaka **Pemilik Polisi** atau **Anda** yang sah**.** Bayaran wang polisi adalah berdasarkan Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

NOTIS DI BAWAH AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010 (PDPA)

Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 (seterusnya dirujuk sebagai “Akta”), yang mengawal selia pemprosesan data peribadi dalam transaksi komersial, berkuat kuasa ke atas Zurich General Insurance Malaysia Berhad (seterusnya dirujuk sebagai "**Kami**"). **Anda** boleh membuat pertanyaan, aduan, permintaan mengakses, mengemas kini, membetulkan atau mengubah mana-mana data peribadi, mengehadkan pemprosesan data peribadi dan/atau untuk memilih keluar daripada penggunaan **Kami** pada bila-bila masa selepas ini dengan mengemukakan permintaan tersebut kepada **Kami** dengan menghantar e-mel ke callcentre@zurich.com.my. Permintaan untuk memilih keluar mesti menyatakan dengan jelas nama penuh, nombor dokumen pengenalan, nombor polisi, nombor telefon dan alamat orang yang membuat permintaan tersebut.
Pemprosesan data peribadi **Anda** tertakluk kepada Notis Perlindungan Data Peribadi **Kami**, seperti yang diterbitkan di laman web korporat www.zurich.com.my

PENTING
Pemilik Polisi hendaklah membaca Polisi ini dengan teliti, dan jika terdapat kesilapan atau salah keterangan ditemui di dalam ini, atau jika perlindungan tidak mengikut kehendak **Pemilik Polisi**, sila maklumkan kepada **Kami** dengan serta-merta dan Polisi dipulangkan untuk perhatian **Kami**.

PROSEDUR UNTUK MEMBUAT ADUAN INSURANS
Sila semak Polisi untuk memastikan ia memenuhi keperluan **Pemilik Polisi** .

Untuk mengelakkan salah faham, Polisi, **Jadual Polisi** dan sebarang pengendorsan yang dilampirkan di dalamnya hendaklah dibaca dengan teliti. Jika **Pemilik Polisi** mempunyai sebarang aduan atau rungutan berkaitan Polisi, sila hubungi ejen **Pemilik Polisi**, jika ada atau hubungi pejabat pengeluar **Kami**. **Kami** memberi jaminan bahawa aduan **Pemilik Polisi** akan diberi perhatian dengan segera. Sebagai syarikat insuran yang bertanggunggjawab, **Kami** ingin memaklumkan **Pemilik Polisi** bahawa **Pemilik Polisi** juga boleh mengemukakan ketidakpuasan hati **Pemilik Polisi** kepada Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (OFS) atau kepada Biro Perkhidmatan Pelanggan (BPP) atau Bank Negara Malaysia seperti yang disenaraikan di bawah.

Prosedur mengemukakan aduan kepada OFS
Jika **Pemilik Polisi** tidak berpuas hati dengan keputusan **Kami**, **Pemilik Polisi** boleh menulis surat kepada Pengantara dengan butir-butir mengenai pertikaian dan maklumat Polisi ini.

Jika keputusan Pengantara memihak kepada **Pemilik Polisi** berbanding **Kami**, **Pemilik Polisi** dikehendaki memaklumkan Pengantara sama ada **Pemilik Polisi** menerima atau menolak bayaran dalam tempoh (14) empat belas hari.

Jika **Pemilik Polisi** tidak setuju dengan bayaran tersebut, **Pemilik Polisi** boleh menolak keputusan Pengantara. **Pemilik Polisi** bebas untuk memulakan tindakan mahkamah terhadap **Kami** atau merujuk kes kepada Penimbangtaraan.

Pemilik Polisi boleh menghubungi **Kami** di:
Zurich General Insurance Malaysia Berhad
Aras 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar,
KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: 03-2109 6000
Faks: 03-2109 6888
Pusat Panggilan: 1-300-888-622
Emel: callcentre@zurich.com.my

Pemilik Polisi boleh berhubung dengan OFS di:
Ombudsman Perkhidmatan Kewangan
(Dulu dikenali sebagai Biro Timbang Tara Kewangan)
Tingkat 14, Blok Utama, Menara Takaful Malaysia,
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur
Tel: 603-2272 2811
Faks: 603-2272 1577
Emel: enquiry@ofs.org.my
Laman web:www.ofs.org.my

Prosedur mengemukakan aduan kepada Biro Perkhidmatan Pelanggan (BPP)
Sebagai alternatif, **Pemilik Polisi** juga boleh menyatakan ketidakpuasan hati tehadap pengendalian **Kami** dengan menulis surat kepada BPP untuk memberikan butiran aduan dan maklumat Polisi ini kepada:

Pusat Perhubungan (BNMTELELINK)
Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (LINK)
Bank Negara Malaysia,
Peti Surat 10922, 50929 Kuala Lumpur.
Tel: 1-300-88-5465 (1-300-88-LINK)
(Luar Negara: +603-21741717)
Faks: 03-2174 1515
Emel: bnmtelelink@bnm.gov.my

Zurich General Insurance Malaysia Berhad
No. Pendaftaran 201701035345 (1249516-V)
Aras 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar,
KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: 03-2109 6000
Faks: 03-2109 6888
Pusat Panggilan: 1-300-888-622
www.zurich.com.my

ZURICH ZURICH
The trademarks depicted are registered in the name of
Zurich Insurance Company Ltd in many jurisdictions worldwide.
ZURICH