

# Personal Accident

## Consumer Insurance Contract

This Policy is issued in consideration of the payment of premium as specified in the **Certificate of Insurance** and pursuant to the answers given in the **Insured Person's** Proposal Form (or when the **Insured Person** applied for this insurance) and any other disclosures made by the **Insured Person** between the time of submission of the **Insured Person's** Proposal Form (or when the **Insured Person** applied for this insurance) and the time this contract is entered into. The answers and any other disclosures given by the **Insured Person** shall form part of this contract of insurance between the **Insured Person** and **Us**. However, in the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to the **Insured Person's** answers or in any disclosures given by the **Insured Person**, 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 **Insured Person** and **Us**.

## Non-Consumer Insurance Contract

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

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

## IMPORTANT CONDITIONS TO BE SATISFIED

The following conditions must be satisfied in order for **You** to be qualified for coverage under this master policy:

1. **Insured Person** must be a Malaysian;
2. At the time of purchasing this insurance, none of **You** are aware of any circumstances which are likely to lead to any claims under this master policy;
3. This policy provides compensation in the event of **Bodily Injuries**, disablement or death or inconvenience caused solely and directly by a sudden, unforeseen and fortuitous event that happens unexpectedly in Malaysia only.

## 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 Coverage**.

### 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 suffered by **You** caused solely and directly by **Accidental** means and shall exclude **Bodily Injury** caused by sickness, disease or medical disorder, unless otherwise stated in this master policy.

### Certificate of Insurance

shall contain Your details, Your selected plan, sum covered and **Period of Coverage**.

### Child

shall mean **Your** biologically or legally adopted child(ren) who is unmarried, unemployed and must be between thirty (30) days old to seventeen (17) years old. All ages refer to the age of child's next birthday.

### Insured Person/You/Your

shall mean the person(s) covered described in the **Certificate of Insurance**.

### Effective Date

shall mean the date from which the insurance coverage becomes effective as specified in the **Certificate of Insurance** and master policy schedule.

### Hospital

shall mean an establishment duly constituted and registered as a hospital for the care and treatment of sick and injured persons, and which

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

### 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.

**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.

**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 Coverage**

shall mean the time period the **Insured Person** is given coverage as stated in the **Certificate of Insurance**.

**Period of Insurance**

shall mean the duration of the master 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.

**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 **Accident** happened.

**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 **Period of Insurance**. The **Policy Schedule** forms part of the Policy.

**Policyholder**

shall mean the Policyholder as stated in the **Policy Schedule**.

**Pre-existing**

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.

**Sickness**

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

**RM**

shall mean in Ringgit Malaysia, the currency of Malaysia.

**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.

**Vector-Borne Disease**

shall mean the definitive diagnosis of any of the following Vector-Borne diseases by a qualified/registered **Physician** during the **Period of Coverage** and is supported by acceptable clinical, radiological, histological and laboratory evidence:

- a) Dengue
- b) Chikungunya
- c) Malaria
- d) Japanese Encephalitis
- e) Zika
- f) Filariasis
- g) Typhus
- h) Plague
- i) Yellow Fever
- j) West Nile Fever

**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 & Permanent Disablement**

If **You** suffer a **Bodily Injury** during the **Period of Coverage**, which shall within twelve (12) consecutive months result in death or disablement as provided in the Table of Benefits describe herein, **We** will pay the amount stated in the **Certificate of Insurance** according to the respective percentage of the sum covered as stated in the Table of Benefits.

**TABLE OF BENEFITS**

Description of Disablement	Percentage of sum insured (%)
<b>Accidental Death</b>	100%
<b>Loss of Limbs</b> (one (1) or both limbs) - loss by physical separation at or above the wrist or ankle joint	100%
<b>Total paralysis</b> Injuries resulting in being permanently bedridden	100%
Any other <b>Bodily Injury</b> causing <b>Permanent Total Disablement</b>	100%
Eye: Loss of one (1) or both eyes including <b>Loss of Sight</b>	100%

**BENEFIT B – Hospital Income due to Accident**

If **You** suffer a **Bodily Injury** during the **Period of Coverage**, 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 **Certificate of Insurance** for each day of **Your** confinement in the **Hospital**.

The maximum period payable for this benefit up to the number of days based on the plan selected by **You**, per **Accident**.

**BENEFIT C – Cash Allowance**

In the event that Benefit B (Hospital Income due to **Accident**) is payable under this **Certificate of Insurance**, **We** will pay the cash allowance amount as stated in the **Certificate of Insurance** per **Accident**.

**Special Condition applicable to Benefits C :**

If the benefit has been paid for the same **Accident**, then no benefit shall be payable.

**BENEFIT D – Hospital Income due to Vector-Borne Disease**

If **You** are diagnosed with **Vector-Borne Disease** as defined in this master policy wording 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 **Certificate of Insurance** for each day of **Your** confinement in the **Hospital**. The maximum period payable for this benefit is sixty (60) days per incident.

**BENEFIT E – Funeral Expenses (accidental death)**

If **You** suffer a **Bodily Injury** during the **Period of Coverage** and results in death, **We** will pay the amount stated in the **Certificate of Insurance**.

**Special Condition applicable to Benefits A to E :**

If **You** are age below eighteen (18) years old, the maximum amount payable for benefits A to E is fifty (50%) percent of the amount stated in the **Certificate of Insurance**.

**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 Benefit A. 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 considered to constitute an **Accidental** death claim 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 master 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 MASTER 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 or unlawful act or any illegal activities;
  - f. Riding/ driving without valid driving license.
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 or any attempt thereof while sane or insane.
  4. Childbirth, miscarriage, pregnancy or any complications thereof unless caused solely and directly by the **Accident to You**.
  5. Mosquito bites (not applicable to Benefit D – Hospital Income due to Vector-Borne Disease).
  6. **Sickness**, disease or medical disorder (not applicable to Benefit D – Hospital Income due to Vector-Borne Disease).
  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 illness including AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or AIDS Related Complex (ARC) however caused and/or any mutant derivatives, variations or treatment thereof, however caused.
  10. Direct participation in riot or civil commotion, invasion, acts of foreign enemies, hostilities (whether war be declared or not), rebellion, revolution, insurrection or military or usurped power.
  11. Ionizing radiation or contamination by radio-activity 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 **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:  
i) **You** and/ or **Your** legal spouse must be age from eighteen (18) years old to seventy (70) years old.  
ii) **Your Child(ren)** from thirty (30) days old to seventeen (17) years old.  
All ages refer to the age at **Insured Person's** age next birthday.
2. **ALTERATIONS**  
We reserve the right to amend the contribution, terms and conditions of this master policy and such alteration to this master policy shall be valid if authorised by **Us** and endorsed hereon. **We** may by giving notice in writing to **You** under registered letter to **Your** last known address give seven (7) days' notice of any alterations to this master certificate 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 Certificate of policy shall automatically terminate on the earliest happening of the following events: -  
i. on the date the master policy is expired;  
ii. on the date the **Certificate of insurance** is expired; and/or  
iii. on the date claim is made on Benefit A.  
iv. on the next renewal date if **You** attain the maximum age limit at seventy (70) years old.
5. **CANCELLATION**  
No cancellation is allowed once the **Certificate of Insurance** has been issued. The premium paid will not be refunded and **Your** coverage will expire on the last date of the **Period of Coverage**.
6. **CHANGE OF ADDRESS OR PARTICULARS**  
**You** shall give immediate notice to **Us** of any change in **Your** occupation, business, duties or pursuits and pay any additional premium that may be required by **Us**. Before each renewal of the certificate, **You** must notify **Us** in writing of any injury, disease, physical defect or infirmity of which **You** have been affected or have knowledge of.
7. **CASH BEFORE COVER**  
It is a fundamental and absolute special condition of this contract of insurance that the contribution due for the **Certificate of Insurance** must be made and received by **Us** at least 24 hours before insurance cover is effective.
8. **CLAIMS PROCEDURE**  
On the happening of any **Accident** which may give rise to a claim under the **Certificate of Insurance**:-  
a. Written notice stating details of the claims shall be given to **Us** within fourteen (14) days of the **Accident** causing such claims.  
b. **You** shall procure and act upon proper medical or surgical advice as soon as practicable.  
c. All certificates, information and evidence required by **Us** must be supplied at the expense of the claimant in the form prescribed by **Us**.  
d. **You** may have to undergo further medical examination as required by **Us** at **Our** expense.  
e. 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. **CLAIMS PAYMENT**  
Unless otherwise stated in this master policy, all benefits payable under the **Certificate of Insurance** shall be made to **You**, except in the event of death, according to the direction of the nomination, or to **Your** legal personal representative in the event of no nomination.
10. **CURRENCY AND EXCHANGE RATES**  
All payments will be made in Ringgit Malaysia (**RM**).
11. **CONDITION PRECEDENT TO LIABILITY**  
The due observance and the fulfillment of the terms, provisions and conditions of this Policy by the **Policyholder** and each of **Insured**

**Person** 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**.

#### 12. DUTY OF DISCLOSURE

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

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

#### 13. GOVERNING LAW

Any interpretation of this master certificate relating to its construction, validity or operation shall be interpreted in accordance with the laws of Malaysia.

#### 14. 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.

#### 15. 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 **You** 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.

#### 16. 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 initialed by **Our** authorised representative.

#### 17. MISSTATEMENT OR OMISSION OF MATERIAL FACT

If:

- (a) any answer, disclosure or representation by **You**, 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 stated in any respect; or
  - (b) before this contract of insurance is entered into, varied or renewed, **You** have failed to disclose any fact **You** 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 **Certificate of Insurance** shall be void.

#### 18. PREMIUM WARRANTY

It is a fundamental and absolute special condition of this master policy that the premium due must be paid and received by **Us** within sixty (60) days from the inception date of this master Policy **Effective Date**. If this condition is not complied with then this master 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.

#### 19. 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** reserves the right to claim or collect the Tax from **You** in addition to the premium and/or fees payable under this Policy. 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.

20. 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.

### 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](mailto: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 <https://www.zurich.com.my/pdpa>.

### NOMINATION

Nomination shall mean the process of **You** appointing individual(s) to receive the policy monies in the event of **Your** death (who is also the **Insured Person**) at any time after the **Certificate of Insurance** has been issued. If **You** are the **Insured Person**, **You** may nominate a person(s) to receive the



policy moneys payable under this **Certificate of Insurance**. Where **You** die without having made a nomination, **We** shall pay the policy moneys to the lawful executor or administrator of **Your** estate. Payment of policy moneys will be made in accordance to the Financial Services Act 2013.

## IMPORTANT

**You** should read this master Policy and **Certificate of Insurance** carefully, and if any error or misdescription to be found herein, or if the cover be not in accordance with **Your** wishes, advice should at once be given to **Us** and the **Certificate of Insurance** returned to **Us** for **Our** attention.

The benefit(s) payable under eligible product is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Zurich General Insurance Malaysia Berhad or PIDM (visit [www.pidm.gov.my](http://www.pidm.gov.my)).

### PROCEDURES FOR MAKING INSURANCE COMPLAINTS

Please examine the insurance Policy to ensure that it meets **Your** requirement.

To avoid misunderstanding, it is very important that the master Policy, **Policy Schedule** and **Certificate of Insurance** and any endorsements attached therein be read thoroughly. If **You** have any complaints or grievances pertaining to the master Policy, please contact **Our** 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 **Your** attention that **You** could also address **Your** dissatisfaction to the Ombudsman For Financial Services (OFS) or to Bank Negara Malaysia's Contact Centre (BNMLINK) as listed below:

#### Procedures for complaint to OFS

If the **You** are not satisfied with **Our** decision, **You** may write to the Mediator with details of the dispute and particulars of this master Policy.

If the Mediator makes an award against **Us**, **You** are required to inform the Mediator of **Your** decision to accept or deny the award within fourteen (14) days.

If **You** do not accept the award, **You** may reject the decision of the Mediator. **You** are free to institute a court proceeding against **Us** or refer it to Arbitration.

**You** 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  
E-mail: [CallCentre@zurich.com.my](mailto:CallCentre@zurich.com.my)

**You** may communicate with OFS at:

#### Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (formerly known as Financial Mediation Bureau)

Level 14, Main Block, Menara Takaful Malaysia, No. 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur.  
Tel: 603-2272 2811 E-mail: [enquiry@ofs.org.my](mailto:enquiry@ofs.org.my) Website: [www.ofs.org.my](http://www.ofs.org.my)

#### Procedures for complaint to BNMLINK

Alternatively, **You** may put forward the dissatisfaction over **Our** conduct by writing to BNMLINK giving details of the complaint and particulars of this master certificate to:

#### Contact Centre (BNMTELELINK)

#### BNMLINK (Bank Negara Malaysia Laman Informasi Nasihat dan Khidmat)

4th Floor, Podium Bangunan AICB, No. 10, Jalan Dato' Onn, 50480 Kuala Lumpur.  
Tel: 1-300-88-5465 (LINK) E-mail: [bnmlink@bnm.gov.my](mailto:bnmlink@bnm.gov.my) Website: [bnmlink.bnm.gov.my](http://bnmlink.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](http://www.zurich.com.my)



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







# Personal Accident

## Kontrak Insurans Pengguna

Polisi dikeluarkan sejajar dengan pembayaran dari premium yang ditentukan dalam **Sijil Insurans** dan menurut kepada kenyataan yang telah dikemukakan di dalam borang cadangan (atau semasa **Orang Yang Diinsuranskan** membuat permohonan insurans ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh **Orang Yang Diinsuranskan** pada atau semasa penyerahan borang cadangan (atau semasa **Orang Yang Diinsuranskan** membuat permohonan insurans ini) dan pada masa perjanjian ini ditandatangani. Jawapan dan sebarang pernyataan lain yang **Orang Yang Diinsuranskan** berikan akan menjadi sebahagian daripada kontrak insurans antara **Orang Yang Diinsuranskan** dan pihak **Kami**. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarang salah nyata semasa pra-kontrak berhubung dengan jawapan **Orang Yang Diinsuranskan** atau di mana-mana pernyataan yang diberikan oleh **Orang Yang Diinsuranskan**, 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 **Orang Yang Diinsuranskan** dan pihak **Kami**.

## Kontrak Insurans Bukan Pengguna

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

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

## SYARAT-SYARAT PENTING UNTUK DIPENUHI

Syarat berikut mesti dipenuhi agar Anda layak mendapat perlindungan di bawah polisi induk ini:

1. **Orang Yang Diinsuranskan** mestilah warga Malaysia;
2. Pada masa membeli insurans ini, tiada seorang pun daripada **Anda** mengetahui sebarang keadaan yang mungkin membawa kepada sebarang tuntutan di bawah polisi induk ini;
3. Polisi ini menyediakan pampasan sekiranya berlaku **Kecederaan Badan**, hilang upaya atau kematian atau kesulitan yang disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh kejadian mengejut, tidak dijangka dan kebetulan yang berlaku secara tidak dijangka di Malaysia sahaja.

## 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

bermakna kecederaan yang dialami oleh **Anda** yang disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh **Kemalangan** dan tidak termasuk kecederaan badan yang disebabkan oleh kesakitan, penyakit atau masalah perubatan.

### Sijil Insurans

Bermaksud mengandungi butiran Anda, pelan pilihan Anda, jumlah perlindungan dan **Tempoh Perlindungan**.

### Anak

bermaksud anak angkat kandung atau sah **Anda** yang belum berkahwin, tidak bekerja dan mestilah berumur antara tiga puluh (30) hari hingga tujuh belas (17) tahun. Semua umur merujuk kepada umur anak pada tarikh hari lahir yang berikutnya.

### Orang Yang Diinsuranskan/Anda

bermaksud orang yang diinsuranskan dan dinyatakan dalam **Sijil Insurans**.

### Tarikh Mula

bermaksud tarikh perlindungan insurans di dalam Polisi ini mula berkuat kuasa seperti yang dinyatakan di dalam **Sijil Insurans** dan Jadual Polisi.

**Hospital** bermakna sebuah pertubuhan yang semata-mata ditubuhkan dan didaftarkan sebagai hospital untuk menjaga dan merawat orang-orang yang sakit dan cedera, dan yang

- i. mempunyai kemudahan yang teratur untuk memberikan perkhidmatan diagnosis, rawatan dan pembedahan besar;
- ii. menyediakan perkhidmatan kejururawatan dua puluh empat (24) jam sehari oleh jururawat berkelayakan yang berdaftar;
- iii. berada di bawah penyeliaan seorang doktor; dan
- iv. bukan sebuah klinik, tempat penjagaan perlindungan untuk penagih alkohol atau dadah, rumah penjagaan, rumah rehat atau rumah pemulihan, atau rumah untuk orang-orang tua dan pertubuhan yang sama dengannya.



**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**.

**Kehilangan Anggota Badan**

bermaksud kehilangan akibat pemisahan 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.

**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 Perlindungan**

bermaksud tempoh masa **Orang Yang Diinsuranskan** diberi perlindungan seperti yang dinyatakan dalam **Sijil Insurans**.

**Tempoh Insurans**

bermaksud tempoh polisi induk 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.

**Barangan Peribadi**

bermaksud beg tangan, dompet dan telefon bimbit yang boleh dikira secara monetari (tidak termasuk wang tunai), dimiliki oleh **Anda** dan berada dalam simpanan **Anda** semasa **Kemalangan** berlaku.

**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 **Tempoh Insurans**. Jadual Polisi membentuk sebahagian daripada Polisi ini.

**Pemilik Polisi**

bermaksud **Pemilik Polisi** seperti yang dinyatakan 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.

**Penyakit**

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

**RM**

bermaksud dalam Ringgit Malaysia, mata wang Malaysia.

**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.

**Penyakit Bawaan Vektor**

bermaksud diagnosis definitif mana-mana penyakit Bawaan Vektor berikut oleh Pakar Perubatan bertauliah/berdaftar semasa Tempoh Perlindungan dan disokong oleh bukti klinikal, radiologi, histologi dan makmal yang boleh diterima:

- a) Denggi
- b) Chikungunya
- c) Malaria
- d) Japanese Encephalitis
- e) Zika
- f) Filariasis
- g) Typhus
- h) Wabak
- i) Demam Kuning

j) Demam West Nile

### 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 & Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan

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

### JADUAL MANFAAT

Keterangan Hilang Upaya	Peratusan Jumlah Yang Diinsuranskan (%)
<b>Kematian Akibat Kemalangan</b>	100%
<b>Kehilangan Anggota Badan</b> (satu (1) atau dua anggota badan - kehilangan oleh pemisahan fizikal pada atau di atas pergelangan tangan atau sendi buku lali	100%
<b>Lumpuh Secara Keseluruhan</b>	100%
Kecederaan yang mengakibatkan terlantar sakit di katil secara kekal	100%
Sebarang Kecederaan <b>Badan lain</b> yang menyebabkan <b>Hilang Upaya Menyeluruh Kekal</b>	100%
Mata: Kehilangan satu (1) atau kedua-dua mata termasuk <b>Hilang Penglihatan</b>	100%

### MANFAAT B - Pendapatan Hospital Akibat Kemalangan

Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan** dalam **Tempoh Perlindungan** dan disebabkan ini, dimasukkan ke **Hospital** sebagai pesakit dalam yang berdaftar, **Kami** akan membayar jumlah harian yang dinyatakan dalam **Sijil Insurans** bagi setiap hari ketika **Anda** dimasukkan ke **Hospital**.

Tempoh maksimum yang dibayar di bawah manfaat sehingga bilangan hari berdasarkan pelan yang **Anda** pilih, untuk setiap **Kemalangan**.

### MANFAAT C – Elaun Tunai

Sekiranya Manfaat B (Pendapatan Hospital akibat **Kemalangan**) perlu dibayar di bawah **Sijil Insurans** ini, **Kami** akan membayar jumlah elaun tunai seperti yang ditetapkan dalam **Sijil Insurans** untuk setiap **Kemalangan**.

#### Syarat Berkenaan Dengan Manfaat C:

Jika manfaat telah dibayar untuk **Kemalangan** yang sama, maka tiada manfaat akan dibayar.

### MANFAAT D - Pendapatan Hospital Akibat Penyakit Bawaan Vektor

Sekiranya **Anda** didiagnosis **Penyakit Bawaan Vektor** dan disebabkan ini, dimasukkan ke **Hospital** sebagai pesakit dalam yang berdaftar, **Kami** akan membayar jumlah harian yang dinyatakan dalam **Sijil Insurans** bagi setiap hari ketika **Anda** dimasukkan ke **Hospital**.

Tempoh maksimum yang dibayar di bawah manfaat ini ialah enam puluh (60) hari setiap kejadian.

### MANFAAT E – Perbelanjaan Pengebumian (kematian kemalangan)

Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan** dalam **Tempoh Perlindungan** menyebabkan kematian, **Kami** akan membayar jumlah yang dinyatakan di dalam **Sijil Insurans**.

#### Syarat Berkenaan Dengan Manfaat A sehingga E:

Sekiranya **Anda** berumur di bawah lapan belas (18) tahun, jumlah maksimum yang perlu dibayar untuk manfaat A hingga E ialah lima puluh (50%) peratus daripada jumlah yang dinyatakan dalam **Sijil Insurans**.

### 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**  
Kehilangan **Anda** akan dianggap sebagai tuntutan untuk manfaat kematian akibat **Kemalangan** 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 menggunakan 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 dioperasikan 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 menyalahi undang-undang atau sebarang kegiatan haram;
  - f) Menunggang/memandu tanpa lesen memandu yang sah.
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. Kelahiran, keguguran, kehamilan atau sebarang komplikasi yang berkaitan kecuali semata-mata dan secara langsung oleh **Kemalangan** kepada **Anda**.
5. Gigitan nyamuk (tidak berkenaan dengan Manfaat D - Pendapatan Hospital akibat Penyakit Bawaan Vektor).
6. **Penyakit**, kesakitan atau sebarang masalah kesihatan.
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, pemusuhan (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 melayakkan polisi ini:

- i) **Anda** dan/atau pasangan **Anda** mestilah berumur dari lapan belas (18) tahun hingga tujuh puluh (70) tahun.
- ii) **Anak Anda** dari 30 hari hingga tujuh belas (17) tahun.

Semua umur merujuk kepada umur **Orang Yang Diinsuranskan** pada tarikh lahir yang berikutnya.

### 2. PENGUBAHAN

**Kami** berhak untuk meminda premium, terma dan syarat polisi induk ini dan sebarang perubahan kepada polisi induk 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** sudah luput;
- ii. pada tarikh **Sijil Insurans** luput; dan/atau
- iii. pada tarikh tuntutan dibuat ke atas Manfaat A;
- iv. pada tarikh pembaharuan jika **Anda** mencapai had umur maksimum pada tujuh puluh (70) tahun.

### 5. PEMBATALAN

Pembatalan tidak dibenarkan setelah **Sijil Insurans** dikeluarkan. Premium yang dibayar tidak akan dikembalikan dan perlindungan **Anda** akan tamat pada tarikh terakhir **Tempoh Perlindungan**.

### 6. PERTUKARAN ALAMAT ATAU SEBARANG MAKLUMAT

**Anda** hendaklah memberikan notis bertulis dengan segera kepada **Kami** sekiranya terdapat sebarang perubahan maklumat pekerjaan, perniagaan, tugas atau hobi **Anda** 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. TUNAI SEBELUM PERLINDUNGAN

Adalah menjadi asas dan syarat khas mutlak kontrak Insurans ini bahawa caruman yang perlu dibayar untuk **Sijil Insurans** mesti dibuat dan diterima oleh **Kami** sekurang-kurangnya 24 jam sebelum perlindungan insurans berkuat kuasa.

#### 8. PROSEDUR TUNTUTAN

Apabila berlaku sebarang **Kemalangan** yang boleh menimbulkan tuntutan di bawah **Sijil Insurans** ini:-

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

#### 9. BAYARAN TUNTUTAN

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

#### 10. MATA WANG DAN KADAR PERTUKARAN

Semua bayaran yang dibuat hendaklah dalam Ringgit Malaysia (RM).

#### 11. SYARAT SEBELUM TANGGUGAN 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.

#### 12. KEWAJIPAN PENDEDAHAN

Kontrak Insurans Pengguna - Apabila **Anda** telah memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan **Anda**, perniagaan atau profesion **Anda**, **Anda** mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan yang terdapat dalam borang cadangan (atau semasa **Anda** membuat permohonan insurans ini) seperti contoh, **Anda** 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 **Anda** selaras dengan remedi di Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. **Anda** juga dikehendaki mendedahkan perkara-perkara lain yang **Anda** tahu akan mempengaruhi keputusan pihak **Kami** dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang akan dikenakan. **Anda** 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 **Anda** membuat permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

Kontrak Insurans Bukan Pengguna - Apabila **Anda** telah memohon insurans ini untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion **Anda**, **Anda** mempunyai kewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang **Anda** 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 **Anda**. **Anda** juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu **Kami** dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans **Anda** ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan **Kami**, apa-apa maklumat yang diberikan di dalam Borang Cadangan (atau semasa **Anda** membuat permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

#### 13. UNDANG-UNDANG YANG BOLEH DIPAKAI

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

#### 14. BAHASA

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

#### 15. TIDAK BOLEH MENYERAH HAK

Polisi ini tidak boleh diserahkan 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 **Anda** 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.

#### 16. 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**.

#### 17. SALAH NYATA ATAU KETINGGALAN FAKTA PENTING

Jika:

- sebarang jawapan, pendedahan atau pernyataan yang **Anda** 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
- sebelum kontrak insurans ini dimeterai, diubah atau diperbaharui, **Anda** gagal mendedahkan apa-apa fakta yang **Anda** ketahui yang berkaitan dengan keputusan **Kami** untuk menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan; atau
- 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, **Sijil Insurans** ini adalah batal.

#### 18. WARANTI PREMIUM

Adalah menjadi syarat khas yang asas dan mutlak polisi induk ini bahawa premium yang perlu dibayar mesti dibayar dan diterima oleh **Kami**

dalam tempoh enam puluh (60) hari dari tarikh permulaan polisi induk ini **Tarikh Mula**. Jika syarat ini tidak dipatuhi maka Polisi induk ini dibatalkan secara automatik, dan **Kami** berhak mendapat premium pro rata untuk tempoh mereka menghadapi risiko. Jika premium yang perlu dibayar menurut waranti ini diterima oleh ejen yang diberi kuasa **Kami**, bayaran tersebut akan dianggap telah diterima oleh **Kami** untuk tujuan waranti ini dan tanggungjawab untuk membuktikan bahawa premium yang perlu dibayar telah diterima oleh seseorang, termasuk ejen insurans, yang tidak diberi kuasa untuk menerima premium tersebut hendaklah terletak pada **Kami**. Sebaliknya tertakluk kepada terma dan syarat Polisi ini.

#### 19. CUKAI

Semua premium dan yuran yang perlu dibuat di dalam Polisi mungkin dikenakan **Cukai**. Jika dikenakan, **Cukai** akan dinyatakan dalam invoice dan **Kami** berhak untuk menuntut atau mengutip **Cukai** daripada **Anda** selain daripada premium dan/atau yuran yang perlu dibuat di dalam Polisi ini.

20. 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.

### NOTIS DI BAWAH AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010 (PDPA)

Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 yang mengawal selia pemrosesan data peribadi dalam transaksi komersial, berkuat kuasa ke atas **Kami**. **Anda** boleh membuat pertanyaan, aduan, permintaan mengakses, mengemas kini, membetulkan atau mengubah mana-mana data peribadi, menghadkan pemrosesan 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](mailto: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. Pemrosesan data peribadi **Anda** tertakluk kepada Notis Perlindungan Data Peribadi **Kami**, seperti yang diterbitkan di <https://www.zurich.com.my/pdpa>.

### PENAMAAN

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

### PENTING

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

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Zurich General Insurance Malaysia Berhad atau PIDM (layari [www.pidm.gov.my](http://www.pidm.gov.my)).

#### PROSEDUR UNTUK MEMBUAT ADUAN INSURANS

Sila semak Polisi untuk memastikan ia memenuhi keperluan **Anda**.

Untuk mengelakkan salah faham, Polisi, **Jadual Polisi** dan **Sijil Insurans** sebarang pengendorsan yang dilampirkan di dalamnya hendaklah dibaca dengan teliti. Jika **Anda** mempunyai sebarang aduan atau rungutan berkaitan polisi induk, sila hubungi ejen **Kami**, jika ada atau hubungi pejabat pengeluaran **Kami**. **Kami** memberi jaminan bahawa aduan **Anda** akan diberi perhatian dengan segera. Sebagai syarikat insurans yang bertanggungjawab, **Kami** ingin memaklumkan **Anda** bahawa **Anda** juga boleh mengemukakan ketidakpuasan hati **Anda** 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 **Anda** tidak berpuas hati dengan keputusan **Kami**, **Anda** boleh menulis surat kepada Pengantara dengan butir-butir mengenai pertikaian dan maklumat Polisi induk ini.

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

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

**Anda** 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](mailto:callcentre@zurich.com.my)

**Pemilik Polisi** boleh berhubung dengan OFS di:

**Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (Dahulu dikenali sebagai Financial Mediation Bureau)**  
Level 14, Main Block, Menara Takaful Malaysia, No. 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur.  
Tel: 603-2272 2811 E-mel: [enquiry@ofs.org.my](mailto:enquiry@ofs.org.my) Laman web: [www.ofs.org.my](http://www.ofs.org.my)

**Prosedur mengemukakan aduan kepada Pusat Perhubungan (BNMLINK)**

Sebagai alternatif, **Anda** juga boleh menyatakan ketidakpuasan hati terhadap pengendalian **Kami** dengan menulis surat kepada BNMLINK untuk memberikan butiran aduan dan maklumat Polisi induk ini kepada:

**Pusat Perhubungan (BNMTELELINK)**

**BNMLINK (Bank Negara Malaysia Laman Informasi Nasihat dan Khidmat)**

4th Floor, Podium Bangunan AICB, No. 10, Jalan Dato' Onn, 50480 Kuala Lumpur.

Tel: 1-300-88-5465 (LINK)

E-mel: bnmlink@bnm.com.my

Laman web: bnmlink.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



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

