

Personal Accident Policy



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.

Bodily Injury shall mean injury suffered by **You** anywhere in the world caused solely and directly by, **Accidental** means and shall exclude Bodily Injury caused by sickness, disease or medical disorder.

Insured Person/You/Your

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

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

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.

We/Us/Our

shall refer to Zurich General Insurance Malaysia Berhad.

COVERAGE

Benefit A	Accidental Death and Permanent Disablement occurring within twelve (12) months of bodily injury. A Funeral and Cremation allowance at ten percent (10%) of the sum insured or RM2,000.00 whichever is lower shall be payable on Accidental death of You .	The scale of compensation is stated in the Table of Benefits for Accidental Death and Permanent Disablement.
Benefit B1	Temporary Total Disablement	Weekly amount at the rate stated in the Policy Schedule .
Benefit B2	Temporary Partial Disablement	Weekly amount at fifty percent (50%) of the rate stated for Benefit B1.
Benefit C	Accident Hospital Income	Weekly amount at the rate stated in the Policy Schedule .
Benefit D	Travelling Allowance (limit to RM1,000 per Accident)	Weekly amount at RM 100.00 subject to a maximum limit of RM 1,000.00 per Accident .
Benefit E	Accidental Medical Expenses	Reimbursement of expenses incurred per Accident up to the amount stated in the Policy Schedule .

TABLE OF BENEFITS

Benefit A

- Accidental** Death - The sum insured as per Policy Schedule
 Permanent Disablement - The following percentages of the sum insured as per Policy Schedule

Description of Disablement	Percentage of sum insured (%)
Loss of two limbs	100%
Loss of both hands, or of all fingers and both thumbs	100%
Total paralysis	100%
Total insanity	100%
Injuries resulting in being permanently bedridden	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%
Loss of eye	- whole eye 100%
	- sight of 100%
	- sight of, except perception of light 50%
	- lens of 50%
Loss of four (4) fingers and thumb of one (1) hand	50%
Loss of four (4) fingers	40%
Loss of thumb	- both phalanges 25%
	- one (1) phalanx 10%
Loss of index finger	- three (3) phalanges 10%
	- two (2) phalanges 8%
	- one (1) phalanx 4%
Loss of middle finger	- three (3) phalanges 6%
	- two (2) phalanges 4%
	- one (1) phalanx 2%
Loss of ring finger	- three (3) phalanges 5%
	- two (2) phalanges 4%
	- one (1) phalanx 2%
Loss of little finger	- three (3) phalanges 4%
	- two (2) phalanges 3%
	- one (1) phalanx 2%
Loss of metacarpals	- first and second (additional) 3%
	- third, fourth and fifth (additional) 2%
Loss of toes	- all phalanges 15%
	- two great, both phalanges 5%
	- great, one (1) phalanx 2%
	- other than great, if more than one toe lost, each 1%

Loss of Hearing	- both ears	75%
	- one (1) ear	15%
Loss of Speech		50%

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.

Permanent total loss of use of member shall be treated as loss of member. Loss of speech shall mean total permanent inability to communicate verbally.

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 A by that amount from the date of **Accident** until the expiry of the Policy.

Funeral and Cremation Allowance

An amount at ten percent (10%) of the sum insured or RM2,000.00 whichever is lower shall be payable to **Your** legal personal representative upon valid claims due to **Accidental** death of **You** only. The maximum amount payable is RM2,000.00 irrespective of the number of policies issued to **You** by **Us**.

Temporary Total Disablement shall mean disablement which entirely prevents **You** from attending to all the normal duties of **Your** usual occupation, profession or business.

Temporary Partial Disablement shall mean disablement which prevents **You** from attending to a substantial portion of **Your** usual occupation, profession or business.

The aggregate maximum period payable in respect of any one injury under Benefits B1 and B2 shall not exceed one hundred and four (104) weeks from the commencement of the disablement.

Accidental Hospital Income shall mean the weekly amount payable for the period of confinement of **You** in a hospital as a registered in-patient for the treatment of bodily injury. The maximum period payable for this benefit is one hundred and four (104) weeks.

Travelling Allowance shall mean an amount of RM 100.00 per week will be payable to **Your** immediate family members for expenses incurred whilst travelling to and from hospital during the period **You** are hospitalised as a result of an **Accident**. The maximum amount payable is limited to RM1,000.00 per **Accident**.

Accidental Medical Expenses shall mean medical and surgical expenses (after deduction of any sums recovered or recoverable from all other sources) reasonably and necessarily incurred within twelve (12) months of bodily injury and paid by **You** to a legally qualified medical practitioner, dentist 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.

SPECIAL PROVISIONS

1. 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**.

2. Exposure

If as a result of an **Accident** covered by this Policy, **You** are unavoidably exposed to the natural elements and as a result of such exposure suffers any loss as specified in this Policy, such specific loss will be covered subject to the terms of this Policy.

3. No Claim Discount

In the event of no claim being made or arising under this Policy during a period of insurance specified below immediately preceding the renewal of this Policy, the renewal premium shall be reduced as follow:

Period of Insurance	Discount (%)
The preceding year	10%
The preceding TWO (2) consecutive years	15%
The preceding THREE (3) or more consecutive years	20%

The No Claim Discount under this Policy will be forfeited in the event of a claim having been made under this Policy and the qualification commences a new from the next renewal date.

EXCLUSIONS

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 guides, potholing, hang gliding, bungee jumping, parachuting 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.
2. **You** being affected by a drug unless the drug is taken under the direction of a legally qualified medical practitioner 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. **Pre-Existing Condition**.
 6. **Sickness**, disease or medical disorder.
 7. Deliberate exposure to exceptional danger (except in an attempt to save human life).
 8. 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.
 9. 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.
 10. 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.
 11. War, civil war - whether declared or not.
 12. Any act of terrorism.

CONDITIONS

1. **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.

2. **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%

3. **CHANGE OF ADDRESS OR PARTICULARS**

The **Policyholder** and/or **You** 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 of which the **Policyholder** and/or **You** have been affected or have knowledge of.

4. **CLAIMS PROCEDURE**

On the happening of any **Accident** which may give rise to a claim under this Policy:-

- a. Written notice stating details of the injury shall be given to **Us** within fourteen (14) days of the **Accident** causing such injury.
- 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.

5. **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 **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**.

6. **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 have 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** knows 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.

7. **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.

8. **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.

9. **MISSTATEMENT OR OMISSION OF MATERIAL FACT**

If:

- (a) any answer, disclosure 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 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** knows 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.

10. **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 inception date of this Policy/endorsement/renewal policy. 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.

11. **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.

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.

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).

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 endorsements 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
E-mail: CallCentre@zurich.com.my

The **Policyholder** 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 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)

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 Website: 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



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



Personal Accident Polisi



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 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**. 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.

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

Orang Yang Diinsuranskan/Anda

bermaksud orang yang diinsuranskan dan dinyatakan dalam **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

- mempunyai kemudahan yang teratur untuk memberikan perkhidmatan diagnosis, rawatan dan pembedahan besar;
- menyediakan perkhidmatan kejururawatan dua puluh empat (24) jam sehari oleh jururawat berkelayakan yang berdaftar;
- berada di bawah penyeliaan seorang doktor; dan
- 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.

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:-

- Anda** telah atau sedang menerima rawatan;
- nasihat perubatan, diagnosis, penjagaan atau rawatan telah diberikan atau dicadangkan;
- gejala yang jelas dan ketara dapat atau telah dilihat; atau
- 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.

Kami

merujuk kepada Zurich General Insurance Malaysia Berhad.

PERLINDUNGAN

Manfaat A	Kematian atau Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan yang berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan selepas mengalami kecederaan badan. Elaun Pengebumian dan Pembakaran pada kadar 10% daripada Jumlah Yang Diinsuranskan atau RM2,000.00 yang mana lebih rendah akan	Kadar pampasan dinyatakan dalam Jadual Manfaat bagi Kematian dan Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan .
-----------	--	--

	dibayar sekiranya Anda meninggal dunia akibat Kemalangan .	
Manfaat B1	Hilang Upaya Keseluruhan Sementara	Bayaran mingguan pada kadar yang dinyatakan dalam Jadual Polisi .
Manfaat B2	Hilang Upaya Sebahagian Sementara	Bayaran mingguan pada kadar 50% daripada kadar yang dinyatakan untuk Manfaat B1.
Manfaat C	Pendapatan Masuk Hospital Akibat Kemalangan	Bayaran mingguan pada kadar yang dinyatakan dalam Jadual Polisi .
Manfaat D	Elaun Perjalanan (had yang RM1,000 setiap Kemalangan)	Bayaran mingguan sebanyak RM100.00 tertakluk kepada had maksimum RM1,000.00 bagi setiap Kemalangan .
Manfaat E	Perbelanjaan Perubatan Akibat Kemalangan	Pembayaran balik belanja yang ditanggung bagi setiap Kemalangan setakat jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Polisi .

JADUAL MANFAAT

Manfaat A

Kematian Akibat Kemalangan	-	Jumlah Yang Diinsuranskan seperti dalam Jadual Polisi
Hilang Upaya Kekal	-	Peratusan berikut daripada Jumlah Yang Diinsuranskan seperti dalam Jadual Polisi

Keterangan Hilang Upaya	Peratusan Jumlah Yang Diinsuranskan (%)
Kehilangan dua anggota badan	100%
Kehilangan kedua-dua belah tangan, atau kesemua jari dan kedua-dua ibu jari	100%
Lumpuh sepenuhnya	100%
Tidak siaman sepenuhnya	100%
Kecederaan yang mengakibatkan terlantar sakit di katil secara kekal	100%
Sebarang kecederaan lain yang menyebabkan hilang upayam 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%
Kehilangan mata	- seluruh mata 100%
	- seluruh penglihatan 100%
	- seluruh penglihatan, kecuali bayangan cahaya 50%
	- kanta 50%
Kehilangan empat (4) jari dan satu (1) ibu jari di sebelah tangan	40%
Kehilangan empat (4) jari	40%
Kehilangan ibu jari	- kedua-dua falanks 25%
	- satu (1) falanks 10%
Kehilangan jari telunjuk	- tiga (3) falanks 10%
	- dua (2) falanks 8%
	- satu (1) falanks 4%
Kehilangan jari hantu	- tiga (3) falanks 6%
	- dua (2) falanks 4%
	- satu (1) falanks 2%
Kehilangan jari manis	- tiga (3) falanks 5%
	- dua (2) falanks 4%
	- satu (1) falanks 2%
Kehilangan jari kelengkeng	- tiga (3) falanks 4%
	- dua (2) falanks 3%
	- satu (1) falanks 2%
Kehilangan metakarpus	- pertama atau kedua (tambahan) 3%
	- ketiga, keempat atau kelima (tambahan) 2%
Kehilangan jari kaki	- semua falanks 15%
	- ibu jari, kedua-dua falanks 5%
	- Ibu jari, satu (1) falanks 2%
	- selain ibu jari, jika lebih daripada satu (1) jari setiap satu 1%
Kehilangan Pendengaran	- kedua-dua belah telinga 75%
	- sebelah telinga 15%
Kehilangan Upaya Bertutur	50%

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

Hilang upaya keseluruhan dan kekal penggunaan sesuatu anggota akan dianggap sebagai kehilangan anggota. Kehilangan upaya berturut hendaklah bermakna kehilangan upaya penuh dan kekal untuk berkomunikasi melalui pertuturan.

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 Polisi.

Elaun Pengebumian dan Pembakaran Mayat

Satu jumlah sebanyak 10% daripada Jumlah Yang Diinsuranskan atau RM2,000.00, yang mana lebih rendah, akan dibayar kepada wakil peribadi **Anda** yang sah di sisi undang-undang hanya selepas menerima tuntutan yang sah terhadap kematian **Anda** akibat **Kemalangan**. Jumlah maksimum yang akan dibayar adalah RM2,000.00 tidak kira berapa banyak Polisi yang dikeluarkan oleh **Kami** kepada **Anda**.

Hilang Upaya Keseluruhan Sementara bermakna kehilangan upaya yang sama sekali menghalang **Anda** daripada menjalankan semua tugas biasa dalam pekerjaan, kerjaya atau perniagaan biasanya.

Hilang Upaya Sebahagian Sementara bermakna kehilangan upaya yang menghalang **Anda** daripada menjalankan sebahagian besar daripada pekerjaan, kerjaya atau perniagaan biasanya.

Tempoh maksimum secara agregat untuk bayaran bagi setiap kecederaan di bawah Manfaat B1 dan B2 tidak boleh melebihi seratus dan empat (104) minggu dari tarikh permulaan hilang upaya.

Pendapatan Masuk Hospital Akibat Kemalangan bermakna jumlah mingguan yang akan dibayar bagi tempoh **Anda** dirawat di hospital sebagai pesakit yang berdaftar untuk rawatan kecederaan badan. Tempoh maksimum untuk bayaran bagi faedah ini adalah seratus dan empat (104) minggu.

Elaun Perjalanan bermaksud jumlah RM100.00 seminggu yang akan dibayar kepada ahli-ahli keluarga terdekat **Anda** bagi belanja yang ditanggung semasa berulang-alik ke hospital sepanjang tempoh **Anda** dirawat di hospital akibat **Kemalangan**. Jumlah maksimum yang akan dibayar terhadap RM1,000.00 bagi setiap **Kemalangan**.

Perbelanjaan Perubatan Akibat Kemalangan bermaksud perbelanjaan perubatan dan pembedahan yang wajar dan perlu (selepas menolak sebarang jumlah yang telah atau boleh dituntut semula daripada semua sumber lain) ditanggung dalam tempoh dua belas (12) bulan dari tarikh kecederaan badan dan dibayar oleh **Anda** kepada pengamal perubatan, doktor gigi atau hospital yang berkelayakan di sisi undang-undang bagi rawatan kecederaan badan tetapi tidak termasuk kos rawatan pergigian melainkan rawatan tersebut adalah untuk kecederaan kepada gigi semula jadi yang sihat.

PERUNTUKAN-PERUNTUKAN KHAS

1. 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**.

2. Pendedahan

Jika akibat daripada **Kemalangan** yang dilindungi oleh Polisi ini, **Anda** tanpa dapat mengelaknya terdedah kepada unsur-unsur alam dan akibat pendedahan sedemikian mengalami sebarang kehilangan seperti yang ditetapkan dalam Polisi ini, maka kehilangan khusus sedemikian akan dilindungi tertakluk kepada peraturan-peraturan Polisi ini.

3. Diskaun Tiada Tuntutan

Apabila tiada tuntutan dibuat atau timbul dari Polisi ini ketika tempoh insurans yang dinyatakan di bawah sebaik sahaja sebelum pembaharuan Polisi ini, premium pembaharuan akan dikurangkan seperti berikut:

Tempoh Insurans	Diskaun (%)
Tahun sebelumnya	10%
DUA tahun berturut-turut sebelumnya	15%
TIGA tahun berturut-turut atau lebih sebelumnya	20%

Diskaun Tiada Tuntutan di bawah Polisi ini akan dibatalkan apabila tuntutan telah dibuat ke atas Polisi ini dan kelayakan akan bermula dari tarikh pembaharuan berikutnya.

PENGECUALIAN

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

1. Penglibatan atau penyertaan **Anda dalam:-**

- Perkhidmatan atau operasi angkatan tentera darat, laut atau udara;
- Sukan profesional, sukan musim sejuk selain daripada meluncur ais;
- Memanjat permukaan batu atau mendaki gunung yang memerlukan penggunaan tali atau pemandu, meneroka gua, meluncur udara, terjun bungee, payung terjun atau sebarang jenis perlumbaan melainkan yang menggunakan kaki;
- Memandu pesawat atau sebarang kegiatan udara lain kecuali sebagai penumpang yang membayar tambang dalam pesawat berlesen yang dikendalikan oleh syarikat pengangkutan udara komersial atau syarikat sewa khas yang diiktiraf (perkataan "penumpang" tidak termasuk mana-mana kakitangan pesawat atau juruteknik yang bertugas di dalam atau sedang membaiki pesawat);
- Perbuatan jenayah atau menyalahi undang-undang atau sebarang kegiatan haram.

2. **Anda** dipengaruhi oleh dadah melainkan dadah tersebut diambil atas arahan seorang pengamal perubatan yang berkelayakan di sisi undang-undang dengan syarat arahan tersebut bukan untuk merawat penagihan dadah.
3. Pembunuhan atau serangan akibat provokasi, sengaja mencederakan diri sendiri, membunuh diri atau cuba 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. **Keadaan Sedia Ada**.
6. **Penyakit**, kesakitan atau sebarang masalah kesihatan
7. Sengaja mendedahkan diri kepada bahaya luar biasa (kecuali dalam usaha untuk menyelamatkan nyawa manusia).
8. HIV (Virus Kurang Daya Tahan Penyakit Manusia) dan/atau sebarang penyakit berkaitan HIV termasuk AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit) atau Masalah Berkaitan AIDS (ARC), tidak kira bagaimana ia disebabkan dan/atau sebarang mutasi, derivatif atau variasinya tidak kira bagaimana ia disebabkan dan rawatannya.
9. Penglibatan secara langsung dalam rusuhan atau kekacauan awam, serangan, tindakan musuh asing, pertempuran (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), pemberontakan, revolusi, penderhakaan, kuasa tentera atau rampasan kuasa.
10. Radiasi pengionan atau pencemaran sinaran radioaktif dari sebarang bahan api nuklear atau dari sebarang sisa nuklear daripada pembakaran bahan api nuklear. Bagi tujuan pengecualian ini, pembakaran termasuk sebarang proses pembelahan nuklear yang berkekalan sendiri.
11. Peperangan, perang saudara - sama ada diisytiharkan atau tidak.
12. Sebarang perlakuan keganasan.

SYARAT-SYARAT

1. 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.

2. 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%

3. PERTUKARAN ALAMAT ATAU SEBARANG MAKLUMAT

Pemilik Polisi dan/atau **Anda** 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.

4. PROSEDUR TUNTUTAN

Apabila berlaku sebarang **Kemalangan** yang mungkin menimbulkan tuntutan di bawah Polisi ini:-

- a. Notis bertulis yang menyatakan butir-butir tuntutan hendaklah diberikan kepada **Kami** dalam tempoh empat belas (14) hari dari tarikh kejadian yang menyebabkan tuntutan sedemikian;
- b. **Anda** hendaklah mendapatkan dan bertindak atas nasihat perubatan atau pembedahan yang wajar dengan secepat mungkin;
- c. Segala sijil, maklumat dan keterangan yang diperlukan oleh **Kami** mestilah disediakan atas perbelanjaan pihak penuntut dalam bentuk yang ditetapkan oleh **Kami**;
- d. **Anda** mungkin perlu menjalani pemeriksaan perubatan lanjut sebagaimana yang diperlukan oleh **Kami** atas perbelanjaan **Kami**;
- e. Sekiranya **Anda** meninggal dunia, **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 percabaran penyiasatan yang akan diadakan.

5. 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.

6. 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 kewajiban 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 ganti rugi, 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.

7. 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.

8. 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 **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.

9. 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**.

10. 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 berkuatkuasanya Polisi/pengendorsan/polisi pembaharuan ini. 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.

11. PERUNTUKAN CUKAI

Semua premium dan yuran yang perlu dibuat di dalam Polisi ini 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.

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.

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 pemrosesan 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, 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. 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 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**.

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).

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 bertanggungjawab, **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 (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 Laman web: www.ofs.org.my

Prosedur mengemukakan aduan kepada Biro Perkhidmatan Pelanggan (BPP)

Sebagai alternatif, **Pemilik Polisi** juga boleh menyatakan ketidakpuasan hati terhadap pengendalian **Kami** dengan menulis surat kepada BPP untuk memberikan butiran aduan dan maklumat Polisi 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.

