

Z-Alliance Secure Master 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 Master 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 and results in death, disablement or **Bodily Injury**.

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.

ATM Robbery

shall mean committing or attempt to commit theft by violence, intimidation or threat of force, voluntarily causes or attempt to cause death, hurt or wrongful restraint, or puts someone in fear of instant death, or of instant hurt, or of instant wrongful restraint.

ATM

shall mean Automated Teller Machines, a computerised machine administering cash dispensing and other banking services and facilities.

Bodily Injury

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

Cash

shall mean money in the physical form of currency, such as banknotes and coins.

Certificate of Insurance

shall detail **Your** details, selected plan, sum insured and **Period of Coverage**.

Disability

shall mean a sickness, disease, illness or **Bodily Injury** arising out of a single or continuous series of causes.

Effective Date

shall mean the date from which the insurance coverage under this Master Policy in respect of any one (1) of **You** become effective as specified in the **Certificate of Insurance**.

Hospital

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

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

Hospitalisation

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

Insured Person/You/Your

shall mean the persons described in the **Certificate of Insurance** who are accorded coverage under this Master Policy.

Loss of Hearing

shall mean permanent irrecoverable loss of hearing.

Loss of Limb

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

Loss of Sight

shall mean the entire and permanent irrecoverable loss of sight.

Loss of Speech

shall mean total permanent inability to communicate verbally.

Loss of Use

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

Medically Necessary

shall mean a medical service which is:

- i. consistent with the diagnosis and customary medical treatment for a covered **Disability**;
- 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 **Your** 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 **Disability**.

Period of Coverage

shall mean the time period **You** are 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 his life and from which there is no hope of improvement.

Physician

shall mean a medical practitioner qualified and licensed:

- i. to practice western medicine and who, in rendering such treatment, is practicing within scope of his licensing and training under any applicable laws in the geographical areas of practice;
- ii. excluding **You** and **Your** immediate family members, i.e. siblings, spouse, child or parent.

Policy Schedule

The Policy Schedule containing the **Policyholder's** details and **Period of Insurance**. The Policy Schedule forms part of the Master Policy.

Policyholder

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

Pre-Existing Condition

shall mean **Disabilities** that **You** have reasonable knowledge of prior to the inception date of the **Period of Coverage**. **You** may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition if: -

- i. **You** have received or are receiving treatment;
- ii. medical advice, diagnosis, care or treatment has been given or recommended;
- iii. clear and distinct symptoms are or were evident; or
- iv. **You** have known of its existence which would have been apparent to a reasonable person.

Principal Sum Insured

shall mean the original sum insured of the following benefits as stipulated in the **Certificate of Insurance**, excluding any accumulation of renewal bonus.

- Benefit 1 – Accidental Death
- Benefit 2 – Accidental Permanent Disablement
- Benefit 3 – Death due to Dengue Fever
- Benefit 4 – Double Indemnity

Public Conveyance

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

RM

shall mean in Ringgit Malaysia; the currency of Malaysia.

Sickness

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

Tax

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

War

shall mean a contest by force between two 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, by the sovereign.

We/Us/Our

shall refer to Zurich General Insurance Malaysia Berhad.

COVERAGE**BENEFIT 1 – Accidental Death**

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

BENEFIT 2 – Accidental Permanent Disablement

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

TABLE OF BENEFITS

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

The degree of shortening of limbs must be certified by a specialist's medical report.

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

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

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

The aggregate of all percentages payable in respect of any one (1) **Accident** shall not exceed 100%. In the event a total of 100% is paid, all coverage hereunder shall immediately cease to be in force. All other losses less than 100% if having been paid shall reduce the coverage under Benefit 2 by that amount from the date of **Accident** until the expiry of the **Certificate of Insurance**.

BENEFIT 3 – Death due to Dengue Fever

If **You** are diagnosed with Dengue Fever by a **Physician**, shall within twelve (12) consecutive months result in death, **We** will pay the amount stated in the **Certificate of Insurance**.

BENEFIT 4 – Double Indemnity on Public Conveyance

If **You** suffer a **Bodily Injury** whilst traveling as a fare paying passenger on any mode of **Public Conveyance**, shall within twelve (12) consecutive months result in death or **Permanent Total Disablement**, **We** will pay the amount stated in the **Certificate of Insurance**.

This benefit is only payable for either death or **Permanent Total Disablement**, but not both.

In respect to the same **Accident**, this benefit is payable in addition to Benefit 1 – Accidental Death or Benefit 2 – Accidental Permanent Disablement.

BENEFIT 5 - Daily Hospital Income

If **You** suffer a **Bodily Injury** and as a result of this, confined in a **Hospital** as a registered in-patient, **We** will pay the amount stated in the **Certificate of Insurance** for each day of confinement in the **Hospital**. The maximum period payable for this benefit is one hundred and twenty (120) days.

BENEFIT 6 – ATM Withdrawal

If **You** have lost **Your Cash** withdrawn from **ATM** as a result of **ATM Robbery** within twenty-four (24) hours of an **ATM Cash** withdrawal from **Your** bank account with the **Policyholder**, **We** will reimburse the loss of **Cash** per **Accident** up to the maximum amount as stated in the **Certificate of Insurance**.

BENEFIT 7 – Debit and Credit Card Indemnity

If **Your** debit and/or credit card issued by the **Policyholder** is stolen, and as a result of this, **You** suffer from a financial loss as a direct result of the fraudulent use of **Your** stolen debit and/or credit card, **We** will reimburse the losses arise from such unauthorised transactions and cost of replacing the stolen debit and/or credit card per incident, up to the maximum amount as stated in the the **Certificate of Insurance**.

BENEFIT 8 – Saving Account Indemnity

If **You** suffer from a financial loss as a direct result of the fraudulent use of **Your** bank saving account with the **Policyholder**, **We** will reimburse the losses arise from such unauthorised transactions per incident, up to the maximum amount as stated in the the **Certificate of Insurance**.

BENEFIT 9 – Renewal Bonus

Upon renewal of the **Certificate of Insurance** (provided such renewal is continuous, **Certificate of Insurance** has not been allowed to lapse in any one (1) given year and no claim was made in prior year), the **Principal Sum Insured** shall be increased by fifty percent (50%).

In the event of any claim being made during the **Period of Coverage**, the renewal bonus will be forfeited on the next renewal year.

Renewal Bonus shall only be applicable to the following benefits:

- Benefit 1 – Accidental Death
- Benefit 2 – Accidental Permanent Disablement
- Benefit 3 – Death due to Dengue Fever
- Benefit 4 – Double Indemnity on Public Conveyance

SPECIAL PROVISIONS

• Coma

Upon certification by a **Physician** that **You** have been in a state of coma for at least one (1) year due to an **Accident**, **We** will pay 100% of the **Principal Sum Insured**. However, **We** have the right to recover the payment made if **You** regain consciousness provided that a deduction of 10% of the aforesaid payment be made for each year **You** were in a state of coma.

• Disappearance

It will be presumed that death has occurred if **You** have been missing for twelve (12) consecutive months and **We** have examined all available evidence provided to support the conclusion that death was caused by an **Accident** covered by this 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 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, mountaineering or any activity above three thousand (3,000) meters height, potholing, martial arts or boxing, underwater activities exceeding fifty (50) metres in depth, aerial activities including parachuting, hang-gliding and 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.
2. Intoxication of alcohol or drug, unless the drug is taken under the direction of a **Physician** provided such direction is not for the treatment of drug addiction
 3. Provoked murder or assault, intentional self-injury, suicide or attempted suicide while sane or insane
 4. Childbirth, miscarriage, pregnancy or any complications thereof unless caused solely and directly by the **accident to You**.
 5. Mosquito bites (not applicable to Benefit 3 – Death due to Dengue Fever)
 6. **Sickness**, disease or medical disorder
 7. **Pre-Existing Condition**
 8. Deliberate exposure to exceptional danger (except in an attempt to save human life).
 9. HIV (Human Immunodeficiency Syndrome) and/or any HIV related illnesses including AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or AIDS Related Complex (ARC) however caused and/or any mutant derivatives, variations or treatment thereof however caused.
 10. Direct participation in riot or civil commotion, invasion, acts of foreign enemies, hostilities (whether **War** be declared or not), rebellion, revolution, insurrection, mutiny or usurped power.
 11. Ionizing radiation or contamination by 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 any **Policyholder, You** or other party to the extent that such cover, payment, service, benefit would violate any applicable trade or economic sanctions law or regulation.
15. Epidemic and/or pandemic.

CONDITIONS

1. **AGE LIMIT**

The age eligibility to qualify this Master Policy ranges from thirty (30) days old to sixty-five (65) years old and renewable up to eighty (80) years old. All ages refer to the age of **Your** next birthday.

2. **ALTERATIONS**

We reserve the right to amend any premium, 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 the **Policyholder** under registered letter to his last known address give seven (7) days’ notice of any alterations to this Master Policy with a valid reason.

3. **ARBITRATION**

All differences arising out of this Master 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 RENEWAL**

If **You** opt in for automatic billing, it is agreed and acknowledged that subject to the terms and conditions of this Policy and subject to payment of any premium due, this Policy shall be automatically renewed on each Policy anniversary upon expiry unless this Policy is terminated or otherwise instructed by **You**.

5. **AUTOMATIC TERMINATION**

The **Certificate of Insurance** shall automatically terminate on the earliest happening of the following events: -

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

6. **CANCELLATION**

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

The following scale of short period rates shall apply:

Period Certificate of Insurance 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%

7. **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 Master Policy and/or **Certificate of Insurance**, the **Policyholder** and/or **You** must notify **Us** in writing of any injury, disease, physical defect or infirmity by which the **Policyholder** and/or **You** has been affected or has knowledge of.

8. **CLAIMS PROCEDURE**

On the happening of any claim under this Master Policy: -

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

9. **CONDITION PRECEDENT TO LIABILITY**

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

10. **COOLING-OFF PERIOD**

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

11. **CURRENCY AND EXCHANGE RATES**

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

12. **DUTY OF DISCLOSURE**

Consumer Insurance Contract - Where the **Policyholder** has applied for this Insurance wholly for purposes unrelated to the **Policyholder's** trade, business or profession, the **Policyholder** had a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when **Policyholder** applied for this insurance) i.e. the **Policyholder** should 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.

13. **GOVERNING LAW**

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

14. **GRACE PERIOD**

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

15. **LANGUAGE**

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

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

- If:
- (a) any answer or representation by the **Policyholder**, before this contract of insurance is entered into, varied or renewed, in or to any proposal or declaration or query, has been deliberately or recklessly incorrectly stated in any respect; or
 - (b) before this contract of insurance is entered into, varied or renewed, the **Policyholder** has failed to disclose any fact the **Policyholder** 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 Master Policy shall be void.

17. **NON-ASSIGNMENT**

Unless otherwise stated in the **Policy Schedule**, this Master Policy is non-assignable, and **We** shall not recognise or be affected by any trust, charge, lien or assignment relating to this Master Policy. Any receipt or discharge which the **Policyholder** may grant to **Us** for any sum insured or compensation under this Master 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 to **You** in consequence of the claim whether resulting before or after the date of such receipt or discharge.

18. **NOTICE**

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

19. **PREMIUM WARRANTY**

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

20. **TAX**

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

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

NOMINATION

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

NOTICE UNDER PERSONAL DATA PROTECTION ACT 2010 (PDPA)

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

The processing of **Your** personal data is subject to **Our** Personal Data Protection Notice as published on corporate website www.zurich.com.my.

IMPORTANT

The **Policyholder** should read this Master 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 Master 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 Master Policy to ensure that it meets the **Policyholder**'s requirement.

To avoid misunderstanding, it is very important that the Master Policy, **Policy Schedule**, **Certificate of Insurance** and any endorsement attached therein be read thoroughly. If the **Policyholder** has any complaints or grievances pertaining to the Master 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 Master Policy.

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

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

The **Policyholder** may communicate with **Us** at:

Zurich General Insurance Malaysia Berhad

Level 23A, Mercu 3,
No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City,
59200 Kuala Lumpur,
Malaysia.
Tel: 03-2109 6000
Fax: 03-2109 6888
Call Centre: 1-300-888-622
Email: callcentre@zurich.com.my

The **Policyholder** may communicate with OFS at:

Ombudsman 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 Master 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.



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 ganti rugi, 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 Induk 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 dan yang menyebabkan kematian, hilang upaya atau **Kecederaan Badan**.

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.

ATM Rompak

bermaksud melakukan atau percubaan untuk melakukan kecurian dengan menggunakan keganasan, ketakutan atau ancaman kekerasan, secara sukarela menyebabkan atau cuba menyebabkan kematian, kecederaan atau kawalan yang salah, atau meletakkan seseorang dalam keadaan ketakutan atau kematian dengan segera, atau kecederaan segera, atau kawalan sekatan segera yang salah.

ATM

bermaksud mesin juruwang automatik, iaitu mesin berkomputer yang menguruskan wang tunai dan perkhidmatan dan kemudahan perbankan yang lain.

Kecederaan Badan

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

Wang Tunai

bermaksud wang dalam bentuk mata wang fizikal, seperti wang kertas dan duit syiling.

Sijil Insurans

mengandungi butiran-butiran **Anda**, pelan yang telah dipilih, jumlah yang diinsuranskan dan **Tempoh Perlindungan**.

Ketidakupayaan

bermaksud keuzuran, kesakitan, penyakit atau **Kecederaan Badan** yang timbul daripada satu (1) punca atau siri punca yang berterusan.

Tarikh Mula

bermaksud tarikh perlindungan insurans di dalam Polisi Induk berkenaan mana-mana satu (1) **Anda** mula berkuat kuasa seperti yang dinyatakan di dalam **Sijil Insurans**.

Hospital

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

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

Penghospitalan

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

Orang Yang Diinsuranskan/Anda

bermaksud orang yang diinsuranskan dan dinyatakan dalam **Sijil Insurans** dan yang diberikan perlindungan di bawah Polisi Induk ini.

Kehilangan Pendengaran

bermaksud kehilangan pendengaran secara kekal dan tidak boleh dipulihkan.

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.

Kehilangan Upaya Bertutur

bermaksud ketidakupayaan kekal dan menyeluruh untuk berkomunikasi secara lisan.

Kehilangan Penggunaan

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

Perlu Dari Segi Perubatan

bermaksud khidmat perubatan yang: -

- i. selaras dengan diagnosis dan rawatan perubatan biasa bagi **Ketidakupayaan** 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 **Ketidakupayaan** itu.

Tempoh Perlindungan

bermaksud tempoh masa **Anda** diberikan perlindungan seperti yang dinyatakan di 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.

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 Induk ini.

Pemilik Polisi

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

Keadaan Sedia Ada

bermaksud **Ketidakupayaan** yang sewajarnya diketahui oleh **Anda** sebelum tarikh mula **Tempoh Perlindungan**. **Anda** dianggap wajar mengetahui tentang keadaan sedia ada itu apabila:-

- i. **Anda** telah atau sedang menerima rawatan;
- ii. nasihat perubatan, diagnosis, penjagaan atau rawatan telah diberikan atau dicadangkan;
- iii. gejala yang jelas dan ketara dapat atau telah dilihat; atau
- iv. **Anda** mengetahui kewujudannya yang mana adalah jelas kepada orang yang berfikiran waras.

Jumlah Asas Yang Diinsuranskan

bermaksud jumlah asas yang diinsuranskan bagi yang berikut seperti yang dinyatakan di dalam **Sijil Insurans**, tidak termasuk sebarang pengumpulan bonus pembaharuan.

- Manfaat 1 – Kematian Akibat Kemalangan
- Manfaat 2 – Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan
- Manfaat 3 – Kematian Akibat Demam Denggi
- Manfaat 4 – Indemniti Berganda

Pengangkutan Awam

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

RM

bermaksud dalam Ringgit Malaysia; mata wang Malaysia.

Penyakit

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

Cukai

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

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 oleh pemerintahnya.

Kami

merujuk kepada Zurich General Insurance Malaysia Berhad.

PERLINDUNGAN

MANFAAT 1 – Kematian Akibat Kemalangan

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

MANFAAT 2 – Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan

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

JADUAL MANFAAT

Keterangan Hilang Upaya

Peratusan Jumlah Yang Diinsuranskan (%)

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

Tahap kependekan anggota mesti disahkan menerusi laporan perubatan pakar.

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

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

Kehilangan Penggunaan anggota badan hendaklah dianggap sebagai kehilangan anggota badan.

Agregat semua peratusan yang boleh dibayar bagi mana-mana satu (1) **Kemalangan** tidak boleh melebihi seratus peratus (100%). Sekiranya 100% telah dibayar, semua insurans di bawah ini hendaklah berhenti berkuatkuasa. Semua kehilangan lain yang kurang daripada 100%, jika dibayar, akan mengurangkan perlindungan bagi Manfaat 2 sebanyak jumlah tersebut dari tarikh **Kemalangan** sehingga tamat **Sijil Insurans**.

MANFAAT 3 – Kematian Akibat Demam Denggi

Sekiranya **Anda** didiagnosis dengan Demam Denggi, dalam tempoh dua belas (12) bulan yang berturut-turut menyebabkan kematian, **Kami** akan membayar jumlah yang dinyatakan di dalam **Sijil Insurans**.

MANFAAT 4 – Indemniti Berganda Atas Pengangkutan Awam

Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan** semasa dalam dalam perjalanan sebagai penumpang membayar tambang di sebarang mod **Pengangkutan Awam**, dalam tempoh dua belas (12) bulan yang berturut-turut menyebabkan kematian atau **Hilang Upaya Yang Menyeluruh dan Kekal**, **Kami** akan membayar jumlah yang dinyatakan di dalam **Sijil Insurans**.

Manfaat ini hanya akan dibayar bagi sama ada kematian atau **Hilang Upaya Yang Menyeluruh dan Kekal**, tetapi bukan kedua-duanya.

Dalam kejadian **Kemalangan** yang sama, manfaat ini akan dibayar sebagai tambahan kepada Manfaat 1 – Kematian Akibat Kemalangan atau Manfaat 2 - Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan.

MANFAAT 5 - Pendapatan Harian Hospital

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

MANFAAT 6 – Pengeluaran ATM

Sekiranya **Anda** telah kehilangan **Wang Tunai** yang dikeluarkan dari **ATM** akibat **Rompakan ATM** dalam masa dua puluh empat (24) jam dari pengeluaran **Wang Tunai ATM** dari akaun Bank **Anda** dengan **Pemilik Polisi**, **Kami** akan membayar balik kehilangan **Wang Tunai** bagi setiap **Kemalangan** sehingga jumlah maksimum seperti yang dinyatakan dalam **Sijil Insurans**.

MANFAAT 7 - Indemniti Kad Debit dan Kredit

Sekiranya kad debit dan/atau kad kredit **Anda** yang dikeluarkan oleh **Pemilik Polisi** dicuri, dan disebabkan ini, **Anda** mengalami kerugian kewangan yang diakibatkan secara langsung dari penggunaan penipuan atas kad debit dan/atau kad kredit **Anda**. **Kami** akan membayar balik kerugian yang timbul daripada transaksi yang tidak dibenarkan dan kos penggantian kad debit dan/atau kad kredit yang dicuri bagi setiap kejadian, sehingga jumlah maksimum yang dinyatakan dalam **Sijil Insurans**.

MANFAAT 8 - Indemniti Akaun Simpanan

Sekiranya **Anda** mengalami kerugian kewangan yang diakibatkan secara langsung dari penggunaan penipuan atas bank simpanan akaun **Anda** dengan **Pemilik Polisi**, **Kami** akan membayar balik kerugian yang timbul daripada transaksi yang tidak dibenarkan bagi setiap kejadian, sehingga jumlah maksimum yang dinyatakan dalam **Sijil Insurans**.

MANFAAT 9 - Bonus Pembaharuan

Apabila **Sijil Insurans** ini diperbaharui (dengan syarat pembaharuan dibuat secara berterusan, **Sijil Insurans** tidak dibenarkan tamat dalam mana-mana satu (1) tahun dan tiada tuntutan yang telah dibuat pada tahun sebelumnya), **Jumlah Asas Yang Diinsuranskan** akan ditambah sebanyak lima puluh peratus (50%).

Sekiranya terdapat tuntutan yang dibuat semasa **Tempoh Perlindungan**, bonus pembaharuan akan dilepaskan pada tahun pembaharuan yang akan datang.

Bonus Pembaharuan hanya berkenaan dengan manfaat yang berikut:

- Manfaat 1 – Kematian Akibat Kemalangan
- Manfaat 2 – Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan
- Manfaat 3 – Kematian Akibat Demam Denggi
- Manfaat 4 – Indemniti Berganda Atas Pengangkutan Awam

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 Diinsuranskan**. Walau bagaimanapun, **Kami** mempunyai hak untuk mendapatkan pulangan pembayaran yang dibuat jika **Anda** memperoleh semula kesedaran dengan syarat potongan sebanyak 10% daripada pembayaran yang disebut di atas untuk setiap tahun **Anda** berada dalam keadaan koma.
- **Kehilangan**
Kematian akan dianggap telah berlaku sekiranya **Anda** telah hilang selama dua belas (12) bulan yang berturut-turut dan **Kami** telah memeriksa segala bukti yang ada untuk menyokong kesimpulan bahawa kematian adalah disebabkan oleh **Kemalangan** yang dilindungi oleh Polisi Induk 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 AM (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, mendaki gunung atau sebarang aktiviti di paras ketinggian melebihi tiga ribu (3,000) meter, meneroka gua, seni mempertahankan diri atau tinju, aktiviti dalam air yang melebihi lima puluh (50) meter dalam, aktiviti udara termasuk payung terjun, peluncuran gantung dan 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.
2. Dipengaruhi oleh alkohol atau 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 3 – Kematian Akibat Demam Denggi)

6. **Penyakit**, kesakitan atau 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.
10. Penyertaan secara langsung dalam rusuhan atau kekecohan awam, pencerobohan, tindakan musuh asing, permusuhan (sama ada **Peperangan** diisytiharkan atau tidak), pemberontakan, revolusi, kebangkitan, pemberontakan tentera atau rampasan kuasa.
11. Radiasi pengionan atau pencemaran oleh aktiviti radio dari sebarang bahan api nuklear atau dari sebarang sisa nuklear daripada pembakaran bahan api nuklear. Bagi tujuan pengecualian ini, pembakaran hendaklah termasuk sebarang proses pembelahan nuklear sendiri.
12. **Peperangan** atau **Peperangan** saudara – sama ada diisytiharkan atau tidak.
13. Sebarang **Tindakan Keganasan**.
14. Sekatan - **Kami** tidak akan memberi perlindungan atau membuat apa-apa bayaran atau memberikan apa-apa perkhidmatan atau manfaat kepada **Pemilik Polisi**, **Anda** atau pihak lain setakat perlindungan, pembayaran, perkhidmatan dan manfaat yang mana akan melanggar mana-mana undang-undang atau peraturan sekatan perdagangan atau ekonomi yang berkenaan.
15. Wabak dan/atau pandemik.

SYARAT

1. HAD UMUR

Kelayakan umur untuk melayak Polisi Induk ini adalah dari tiga puluh (30) hari hingga enam puluh lima (65) tahun dan boleh diperbaharui hingga lapan puluh (80) tahun. Semua umur merujuk kepada umur **Anda** pada tarikh lahir yang berikutnya.

2. PENGUBAHAN

Kami berhak untuk meminda 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 perubahan syarat dan terma Polisi Induk dengan alasan yang sah.

3. PENIMBANGTARA

Segala percanggahan yang timbul daripada Polisi Induk 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 ini mesti dirujuk kepada seorang Penimbangtara dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar daripada tarikh penolakan tanggungan tersebut

4. PEMBAHARUAN AUTOMATIK

Sekiranya **Anda** memilih untuk bil automatik, maka dipersetujui dan diakui bahawa tertakluk kepada terma dan syarat Polisi ini dan tertakluk kepada pembayaran premium yang perlu dibayar, Polisi ini akan diperbaharui secara automatik pada setiap ulang tahun Polisi apabila tamat tempoh kecuali Polisi ini ditamatkan atau sebaliknya diarahkan oleh **Anda**.

5. PENAMATAN AUTOMATIK

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

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

6. PEMBATALAN

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

Berikut adalah skala kadar tempoh singkat yang akan digunakan :

Tempoh Sijil Insurans 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%

7. PERNUKARAN 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 Induk dan/atau **Sijil Insurans** dilakukan, **Pemilik Polisi** dan/atau **Anda** mesti memberitahu **Kami** secara bertulis sekiranya terdapat sebarang kecederaan, kesakitan, kecacatan fizikal atau kelemahan fizikal dimana **Pemilik Polisi** dan/atau **Anda** telah sedar atau pun sedang atau telah mengalami.

8. PROSEDUR TUNTUTAN

Apabila berlaku sebarang tuntutan di bawah Polisi Induk ini:-

- i. Notis bertulis yang menyatakan butir-butir tuntutan hendaklah diberikan kepada **Kami** dalam tempoh empat belas (14) hari dari tarikh kejadian;
- ii. **Anda** hendaklah mendapatkan dan bertindak atas nasihat **Pengamal Perubatan** yang wajar dengan secepat mungkin;
- iii. Segala sijil, maklumat dan keterangan yang diperlukan oleh **Kami** mestilah disediakan atas perbelanjaan pihak penuntut dalam bentuk yang ditetapkan oleh **Kami**;

- iv. **Anda** mungkin perlu menjalani pemeriksaan perubatan lanjut sebagaimana yang diperlukan oleh **Kami** atas perbelanjaan **Kami**.
- v. Sekiranya berlaku kematian, **Kami** berhak untuk meminta pemeriksaan bedah siasat dijalankan dan di mana boleh notis hendaklah diberikan kepada **Kami** sebelum pengebumian atau pembakaran mayat, menyatakan tempat dan masa untuk sebarang perbicaraan penyiasatan yang akan diadakan.

9. **SYARAT SEBELUM TANGGUNGAN DITERIMA**

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

10. **TEMPOH BERTENANG**

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

11. **MATA WANG DAN KADAR PERTUKARAN**

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

12. **KEWAJIPAN PENDEDAHAN**

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

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

13. **UNDANG-UNDANG YANG BOLEH DIPAKAI**

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

14. **TEMPOH IHSAN**

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

15. **BAHASA**

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

16. **SALAH NYATA ATAU KETINGGALAN FAKTA PENTING**

Jika:

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

17. **TIDAK BOLEH MENYERAH HAK**

Kecuali dinyatakan sebaliknya di dalam **Jadual Polisi**, Polisi Induk ini tidak boleh diserahkan hak, dan **Kami** tidak akan mengiktiraf atau mengambil kira sebarang caj, amanah, lien atau penyerahan hak berkaitan dengan Polisi Induk 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 Induk ini akan dianggap pelepasan muktamad dan sepenuhnya bagi semua tanggungan **Kami** terhadap sebarang dan setiap kecederaan atau kejadian luar jangka (termasuk kematian) yang dialami oleh **Anda** disebabkan tuntutan sama ada yang berlaku sebelum atau selepas tarikh penerimaan atau pelepasan tersebut.

18. **NOTIS**

Setiap notis atau komunikasi kepada **Kami** hendaklah dibuat secara bertulis dan dihantar kepada **Kami**. Perubahan kepada terma Polisi

Induk ini, atau sebarang pengendorsan kepadanya, tidak akan dianggap sah kecuali ditandatangani atau diparap oleh wakil sah **Kami**.

19. **WARANTI PREMIUM**

Ia adalah syarat khusus dan mutlak bagi kontrak insurans ini bahawa premium yang dihutang kepada **Kami** mesti dibuat dan diterima oleh **Kami** dalam masa enam puluh (60) hari dari **Tarikh Mula**. Jika syarat ini tidak dipatuhi, kontrak 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 Induk ini.

20. **CUKAI**

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

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

PENAMAAN

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

NOTIS DI BAWAH AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010 (PDPA)

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

PENTING

Pemilik Polisi hendaklah membaca Polisi Induk 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 Induk 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 Induk untuk memastikan ia memenuhi keperluan **Pemilik Polisi**.

Untuk mengelakkan salah faham, Polisi Induk, **Jadual Polisi**, **Sijil Insurans** dan sebarang pengendorsan yang dilampirkan di dalamnya hendaklah dibaca dengan teliti. Jika **Pemilik Polisi** mempunyai sebarang aduan atau rungutan berkaitan Polisi Induk, sila hubungi ejen **Pemilik Polisi**, jika ada atau hubungi pejabat pengeluaran **Kami**. **Kami** memberi jaminan bahawa aduan **Pemilik Polisi** akan diberi perhatian dengan segera. Sebagai syarikat insurans 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 Induk 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 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.



PRODUCT DISCLOSURE SHEET

(Please read this Product Disclosure Sheet before you decide to purchase the Z-Alliance Secure. Be sure to also read the master policy wording terms and conditions.)

1. What is this product about?

This is a yearly renewable product that provides compensation in the event of bodily injuries, disablement or death caused solely and directly by a sudden, unforeseen and fortuitous event that happens unexpectedly.

2. What are the covers / benefits provided?

This product covers:

Benefit	Benefit Description	Plan 1 (RM)	Plan 2 (RM)	Plan 3 (RM)
1	Accidental Death	100,000	200,000	500,000
2	Accidental Permanent Disablement	100,000	200,000	500,000
3	Death due to Dengue Fever	100,000	200,000	500,000
4	Double Indemnity on Public Conveyance	100,000	200,000	500,000
5	Daily Hospital Income	200 per day	300 per day	400 per day
6	ATM Withdrawal	1,000	1,500	2,000
7	Debit and Credit Card Indemnity	500	1,000	1,500
8	Saving Account Indemnity	500	1,000	1,500
9	Renewal Bonus	50% on second year renewal		

Notes:

- Please refer to the master policy wording for full benefits, terms and conditions under this product.
- Duration of cover is for one (1) year. You need to renew your insurance cover annually or opt for automatic renewal.

3. How much premium do I have to pay?

The total premium you have to pay depend on the plan you have selected as follows:

Plan	Annual Premium (RM)
Plan 1	159.43
Plan 2	259.43
Plan 3	559.43

Note: The premiums above are excluding of 8% SST.

4. What are the fees and charges that I have to pay?

Type	Amount
• Commission	• Commission - 25% of premium (Example: if your premium is RM 159.43, the commission amount will be RM 39.86 (RM 159.43 x 25%))
• Stamp duty	• RM 10.00 on master policy
• *Tax	• 8% of premium

*All premium and fees shown in this document may be subject to tax or other government levies.

5. What are some of the key terms and conditions that I should be aware of?

- **Importance of disclosure** - You must disclose all material facts such as your personal pursuits including your occupation which would affect risk profile and number of personal accident policies that you have purchase from other insurance companies.
- **Payment Method** - Payment can be made by Cash, Cheque, Debit Card, Credit Card or Online Payment (whichever applicable) to us.
- **Importance of receipt keeping and Other Key Terms & Conditions** - Please refer to this link <https://zurich.com.my/en/services/corporate/key-terms-and-conditions>
- **Consumer Insurance Contract** - Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this insurance wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession, you have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when you apply for this insurance). You must answer the questions fully and accurately. Failure to take 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. The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us. In addition to answering the questions in the Proposal Form (or when you apply for this insurance), you are 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** - Pursuant to Paragraph 4(1) of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this insurance for a purpose related to your trade, business or profession, you have 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. The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us. 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.
- **Cooling-off period** - You may cancel your Certificate of Insurance by returning the Certificate of Insurance within fifteen (15) days after you have received the Certificate of Insurance. The premiums that you have paid will be refunded to you provided there is no claim incurred on the Certificate of Insurance.
- **Claim Procedure** - Notification through a web notification: <https://egms.zurich.com.my/claims> or written notice must be given within 14 days after the incident occurs.
- **Eligibility:**

- Age Limit – thirty (30) days old to sixty-five (65) years old, renewable up to eighty (80) years old. All ages refer to the age of the Insured Person's next birthday.
- Insured Person must be a Malaysian or foreigner who has a valid work permit, student permit, permanent resident status or MM2H status.
- Occupation class 1, 2 and 3 only
 - Class 1 - Person engaged in professional administrative, managerial, clerical and non-manual occupations
 - Class 2 - Person engaged in work supervisory nature but not involved in manual labour
 - Class 3 - Person engaged either occasionally or generally in manual work which involves the use of tools or machinery

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the master policy wording for full list of terms and conditions under this product.

6. What are the major exclusions under this product?

This product does not cover claims caused by the following events:

- War, Civil War
- Pre-existing condition
- Suicide while sane or insane
- Provoked Murder or Assault
- Any kind of racing other than on foot
- Radiation, Nuclear

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the master policy wording for full list of exclusions under this product.

7. Can I cancel my Certificate of Insurance?

You may cancel your Certificate of Insurance by giving a written notice to Us provided that you have not made a claim on the Certificate of Insurance. Upon cancellation, you are entitled to a refund of the premium based on the scale of short period rates (please refer to master policy wording for the short period rates).

8. What do I need to do if there are changes to my contact details?

It is important that you inform us of any change in your contact detail/life profile including nomination, occupation and personal pursuits which would affect your risk profile. You can write to us at the address below or email us at: callcentre@zurich.com.my.

9. Where can I get further information?

Should you require additional information about the product, please refer to the insurance info booklet that are available at all our branches or you can obtain a copy from the agent or visit www.insuranceinfo.com.my.

If you have any enquiries, please contact us at:

Zurich General Insurance Malaysia Berhad

Level 23A, Mercu 3,
No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City,
59200 Kuala Lumpur,
Malaysia.

Tel: 03-2109 6000 Fax: 03-2109 6888

Call Centre: 1-300-888-622

Email: callcentre@zurich.com.my

10. Other types of Personal Accident insurance cover available:

Please ask your agent / intermediary for other similar type of products offered by us.

IMPORTANT NOTE

YOU ARE ADVISED TO NOTE THE SCALE OF BENEFITS FOR DEATH AND DISABLEMENT IN YOUR INSURANCE MASTER POLICY. YOU MUST NOMINATE A NOMINEE AND ENSURE THAT YOUR NOMINEE IS AWARE OF THIS PERSONAL ACCIDENT POLICY THAT YOU HAVE PURCHASED. YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE INSURANCE MASTER POLICY AND DISCUSS WITH THE AGENT OR CONTACT THE INSURANCE COMPANY DIRECTLY FOR MORE INFORMATION.

Zurich General Insurance Malaysia Berhad is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.

The information provided in this disclosure sheet is valid from 01 March 2024 until a revision is issued.

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 Takaful Malaysia Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

Note: 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.

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



LEMBARAN PENDEDAHAN PRODUK

(Sila baca Lembaran Pendedahan Produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk melanggan Z-Alliance Secure. Pastikan anda juga membaca terma dan syarat kontrak polisi induk.)

1. Apakah produk ini?

Produk ini ialah produk yang boleh diperbaharui setiap tahun yang menyediakan pampasan sekiranya berlaku sebarang kecederaan, hilang upaya atau kematian yang disebabkan oleh kejadian yang berlaku secara tiba-tiba, tidak dijangka dan secara kebetulan tanpa diduga.

2. Apakah perlindungan / manfaat yang disediakan?

Produk ini melindungi

Manfaat	Keterangan Manfaat	Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)	Pelan 3 (RM)
1	Kematian Akibat Kemalangan	100,000	200,000	500,000
2	Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan	100,000	200,000	500,000
3	Kematian Akibat Demam Denggi	100,000	200,000	500,000
4	Indemniti Berganda Atas Pengangkutan Awam	100,000	200,000	500,000
5	Pendapatan Harian Hospital	200 setiap hari	300 setiap hari	400 setiap hari
6	Pengeluaran ATM	1,000	1,500	2,000
7	Indemniti Kad Debit dan Kredit	500	1,000	1,500
8	Indemniti Akaun Simpanan	500	1,000	1,500
9	Bonus Pembaharuan	50% pada tahun pembaharuan kedua		

Nota:

- Sila rujuk kepada kontrak polisi induk untuk keterangan penuh atas manfaat, terma dan syarat yang terdapat dalam produk ini.
- Tempoh perlindungan adalah selama satu (1) tahun. Anda perlu memperbaharui perlindungan insurans anda setiap tahun atau memilih untuk pembaharuan automatik.

3. Berapakah premium yang perlu saya bayar?

Jumlah premium yang perlu anda bayar tergantung kepada pelan yang telah anda pilih seperti berikut:

Pelan	Premium Tahunan (RM)
Pelan 1	159.43
Pelan 2	259.43
Pelan 3	559.43

Nota: Premium di atas tidak termasuk 8% Cukai Perkhidmatan.

4. Apakah yuran dan caj yang perlu saya bayar?

Jenis	Jumlah
<ul style="list-style-type: none"> Komisen Duti Setem *Cukai 	<ul style="list-style-type: none"> Komisen - 25% daripada premium (Contoh: jika premium anda ialah RM 159.43, jumlah komisen ialah RM 39.86 (RM 159.43 x 25%)) RM 10.00 untuk polisi induk 8% daripada premium

* Semua premium dan yuran yang ditunjukkan dalam dokumen ini mungkin tertakluk kepada cukai atau levi kerajaan yang lain.

5. Apakah terma dan syarat utama yang perlu saya berikan perhatian?

- Keputusan pendedahan** – Anda mesti mendedahkan semua fakta penting seperti kegiatan peribadi anda termasuk jenis pekerjaan yang boleh mempengaruhi profil risiko dan bilangan polisi kemalangan peribadi yang anda langgan daripada syarikat insurans lain.
- Kaedah Pembayaran** - Pembayaran boleh dibuat secara Tunai, Cek, Kad Debit, Kad Kredit atau Pembayaran Dalam Talian (yang mana berkenaan) kepada kami.
- Keputusan menyimpan resit dan Terma & Syarat Penting Lain** - Sila rujuk pautan ini <https://zurich.com.my/en/services/corporate/key-terms-and-conditions>
- Kontrak Insurans Pengguna** - Menurut Perenggan 5 Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan di dalam Borang Cadangan (atau semasa anda memohon insurans ini). Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat. Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, keengganan atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda. Kewajipan pendedahan di atas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami. Sebagai tambahan kepada soalan-soalan di dalam Borang Cadangan (atau semasa anda memohon insurans ini), anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan. 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 (atau semasa anda memohon insurans ini), apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan tidak tepat atau sudah berubah.
- Kontrak Insurans Bukan Pengguna** - Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda berkewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda tahu 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 menyebabkan pembatalan kontrak insurans keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda. Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami. 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 (atau semasa anda memohon insurans ini), apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan tidak tepat atau sudah berubah.
- Tempoh Bertenang** - Anda boleh membatalkan sijil insurans anda dengan memulangkan sijil insurans dalam tempoh lima belas (15) hari

selepas anda menerimanya. Premium yang telah anda bayar akan dikembalikan kepada anda dengan syarat tiada tuntutan yang telah dibuat atas sijil insurans.

- **Prosedur Tuntutan** - Pemberitahuan melalui pemberitahuan web: <https://egms.zurich.com.my/claims> atau notis bertulis hendaklah diberikan dalam tempoh 14 hari selepas kejadian berlaku.
- **Kelayakan:**
 - Had Umur - tiga puluh (30) hari hingga enam puluh lima (65) tahun, boleh diperbaharui sehingga lapan puluh (80) tahun. Semua umur merujuk kepada umur Orang Yang Diinsuranskan pada hari lahir berikutnya.
 - Orang Yang Diinsuranskan mestilah warga Malaysia atau bukan warga Malaysia yang mempunyai permit kerja yang sah, permit pelajar, status pemastautin tetap atau status MM2H.
 - Kelas pekerjaan 1, 2 dan 3 sahaja.
 - Kelas 1 - Orang yang terlibat dalam pentadbiran, pengurusan, pengkeranian dan pekerjaan yang bukan manual
 - Kelas 2 - Orang yang terlibat dalam kerja penyeliaan tetapi tidak terlibat di dalam kerja manual
 - Kelas 3 - Orang yang terlibat sama ada secara sambilan atau secara amnya di dalam kerja manual yang mana melibatkan penggunaan alatan atau mesin

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kepada kontrak polisi induk untuk senarai penuh terma dan syarat yang terdapat di dalam produk ini.

6. Apakah pengecualian utama di dalam produk ini?

Produk ini tidak melindungi tuntutan yang disebabkan oleh kejadian yang berikut:

- Peperangan, Perang Saudara
- Keadaan Sedia Ada
- Bunuh Diri sama ada dalam keadaan siuman atau tidak siuman
- Pembunuhan atau serangan disebabkan Provokasi
- Sebarang jenis perlumbaan selain daripada yang menggunakan kaki
- Radiasi, Nuklear

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kepada kontrak polisi induk untuk senarai penuh pengecualian yang terdapat di dalam produk ini.

7. Bolehkah saya membatalkan sijil insurans ini?

Anda boleh membatalkan sijil insurans anda dengan memberi notis bertulis kepada kami dengan syarat anda tidak membuat tuntutan ke atas sijil insurans. Selepas pembatalan, anda layak mendapat bayaran balik premium berasaskan skala kadar tempoh singkat (Sila rujuk kepada kontrak polisi induk untuk kadar tempoh singkat).

8. Apa yang perlu saya lakukan jika terdapat perubahan dalam butiran maklumat saya?

Adalah penting bagi anda untuk memaklumkan kepada kami sebarang perubahan dalam butiran maklumat/peribadi termasuk penamaan, pekerjaan dan maklumat diri yang akan mempengaruhi profil risiko. Anda boleh menulis kepada kami menerusi alamat di bawah atau emel kepada kami di callcentre@zurich.com.my.

9. Dari manakah saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Jika anda memerlukan maklumat lanjut tentang produk ini, sila rujuk kepada risalah maklumat insurans yang boleh didapati di semua cawangan kami atau anda boleh mendapatkan satu salinan daripada ejen atau sila layari www.insuranceinfo.com.my

Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi 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

10. Jenis perlindungan Kemalangan Diri insurans lain yang disediakan:

Sila rujuk kepada ejen / perunding anda untuk jenis produk yang sama yang ditawarkan oleh kami.

NOTA PENTING

ANDA DINASIHATKAN UNTUK MENGETAHUI SKALA MANFAAT BAGI KEMATIAN DAN HILANG UPAYA DI DALAM POLISI INDUK INSURANS ANDA. ANDA MESTI MENCALONKAN PENAMA DAN PASTIKAN PENAMA ANDA TAHU BERKENAAN POLISI KEMALANGAN DIRI YANG ANDA BELI. ANDA PERLU MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INDUK INSURANS DAN BERBINCANG DENGAN EJEN ATAU HUBUNGI SYARIKAT INSURANS SECARA TERUS UNTUK MENDAPATKAN MAKLUMAT LANJUT.

Zurich General Insurance Malaysia Berhad adalah dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

Maklumat yang terkandung di dalam lembaran pendedahan produk ini sah mulai 01 Mac 2024 sehingga ulang kaji dikeluarkan.

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 Takaful Malaysia Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

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

Zurich General Insurance Malaysia Berhad

No. Pendaftaran 201701035345 (1249516-V)

Aras 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia

Tel: 03-2109 6000 Faks: 03-2109 6888 Pusat Panggilan: 1-300-888-622

www.zurich.com.my



ZURICH[®]