

Policy

ALLIANZ STUDENT PA (P10)

ALLIANZ STUDENT PA (P10)

WHEREAS the Insured by a Proposal and Declaration which shall be the basis of this contract and is deemed to be incorporated herein has applied to **Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)** (hereinafter called "the Company") for the insurance hereinafter contained and has paid or agreed to pay to the Company the premium as consideration for such insurance.

Notwithstanding any provision in this Policy, the above **basis of contract** shall not apply to the Insured who is an individual entering into, varying or renewing the contract of insurance **wholly for purposes unrelated to the Insured's trade, business or profession.**

NOW THIS POLICY OF INSURANCE WITNESSETH that if during the Period of Insurance the Insured shall sustain bodily injury caused by accidental means which injury shall solely and independently of any other cause result in the Insured Person's death or disablement as hereinafter defined or necessitate medical and/or hospital and surgical treatment as hereinafter defined the Company will subject to the terms, provisos, exclusions and conditions of and endorsed on this Policy (which terms, exclusions and conditions shall so far as the nature of them respectively will permit be deemed conditions precedent to the right to recover under this Policy) pay to the Insured Person or in the event of death to the Insured Person's legal personal representative the sum or sums of money specified in the Schedule of Benefits under this Policy.

PART 1 – DEFINITIONS

ACCIDENT means any sudden or unexpected and violent event, resulting directly and independently from the action of an external cause, other than any intentionally self-inflicted injury.

CONGENITAL CONDITIONS means any medical or physical abnormalities existing at the time of birth, as well as neo-natal physical abnormalities developing within six (6) months from the time of birth which shall include hernias of all types and epilepsy except when caused by a trauma which occurred after the date the Insured Person is effectively covered under this Policy.

DATE OF LOSS/ACCIDENT means the day when any of the Injury and other covered incident(s):

- (a) occurs;
- (b) is inflicted to; and/or
- (c) contracted by the Insured Person.

DISABILITY means a physical or mental condition that limits an Insured Person's movements, senses or activities.

ELIGIBILITY refers to the age for the Insured Person to qualify for cover under this Policy which is from two (2) years up to the age of nineteen (19) years.

GUARDIAN means an individual who has legal guardianship over the Insured Person before he/she reaches the age of nineteen (19) years.

HOSPITAL means any government or licensed hospital/medical centre which provides room, board and twenty four (24) hours a day nursing services and medical treatment (other than institution for aged, chronically ill, mental, convalescent or rest or nursing home).

HOSPITALIZATION means admission to a Hospital as a registered inpatient for medically necessary treatment for a Disability upon recommendation of a Medical Practitioner. A patient shall not be considered as under Hospitalization if the patient does not physically stay in the Hospital for the whole period of confinement.

INJURY means bodily injury suffered anywhere in the world caused solely by an Accident and not by sickness, disease or gradual physical or mental wear and tear occurring during the Period of Insurance.

INSURED PERSON means person/student named or described in the Schedule and/or Policy.

MEDICAL PRACTITIONER means a registered and qualified Medical Practitioner licensed by the medical authorities of the country which treatment is provided and who is practicing within the scope of his/her licence and training.

PARENTS means legal parents (whether natural/biological, step or adopted) of the Insured Person.

PERIOD OF INSURANCE means the duration for when an Insured Person is insured, subject to the terms, conditions and exclusions set out in this Policy and the specific dates confirmed by the Policyholder to the Insured Person as set out in the Schedule.

PERMANENT DISABLEMENT means the conditions which are described under item B of Part 2 under the Scale of Benefits.

POLICYHOLDER means the nursery, kindergarten and school as described in the Schedule to whom this Policy has been issued in respect of cover for the Insured Person(s).

SCHEDULE means the document which is issued to the Policyholder detailing the particulars of the Policyholder and the benefits provided under this Policy.

PART 2 – SCHEDULE OF BENEFITS

| Benefits | | Sum Payable |
|-----------|---|------------------------------|
| A. | DEATH by Accident (occurring within twelve (12) calendar months from the date of the accident) | RM15,000.00 |
| B. | PERMANENT DISABLEMENT (occurring within twelve (12) calendar months from the date of the accident) | |
| | Loss of one or both hands (at wrist) | RM50,000.00 |
| | Loss of one or both limbs | RM50,000.00 |
| | Loss of sight of one or both eyes | RM50,000.00 |
| | Loss of all fingers and both thumbs | RM50,000.00 |
| | Total Paralysis (from neck downwards)* | RM50,000.00 |
| | Total Insanity* | RM50,000.00 |
| | Injury resulting in being permanently bedridden* | RM50,000.00 |
| | Permanent total loss of hearing | both ears 75% |
| | | one ear 25% |
| | Loss of Speech | 50% |
| | Loss of or the permanent total loss of use of four fingers and thumb | 50% |
| | Loss of or the permanent total loss of use of four fingers | 30% |
| | Loss of or the permanent total loss of use of one thumb | both phalanges 20% |
| | | one phalanx 10% |
| | Loss of or the permanent total loss of use of fingers | three phalanges 7.5% |
| | | two phalanges 5% |
| | | one phalanx 2% |
| | Loss of or the permanent total loss of use of toes | all-one foot 15% |
| | | great toe – two phalanges 5% |
| | | great toe – one phalanx 3% |
| | | any other toe, each 2% |

| | |
|--|------|
| Fractured leg or patella with established non-union after twenty six (26) weeks from the Date of Loss/Accident | 10% |
| Shortening of leg by at least 5cm | 7.5% |

C. MEDICAL EXPENSES

The Company will indemnify the Insured Person for medical expenses up to the amount specified in the Schedule incurred by the Insured Person as a result of an Accident. Medical expenses shall include expenses incurred for hospital (including room and board), clinical, medical and surgical treatments, sinseh or traditional treatments*. Claims under this benefit must be supported by original medical bills and receipts from a Medical Practitioner and/or Hospital.

*SINSEH OR TRADITIONAL TREATMENT

The Company will reimburse the Insured Person up to the amount specified in the Schedule for the costs of sinseh or traditional treatment including medicine as a result of an Accident.

D. BEREAVEMENT BENEFIT – DEATH DUE TO DENGUE FEVER

In the event of the Insured Person's death due to Dengue Fever, the Company will pay the amount specified in the Schedule to the Insured Person's Parent or Guardian the benefit herein.

E. FUNERAL EXPENSES

The Company will pay the Insured Person's Parent or Guardian the amount specified in the Schedule as funeral expenses in the event of accidental death of the Insured Person.

F. HOSPITAL CASH ALLOWANCE

In the event the Insured Person requires Hospitalization at a Hospital located within Malaysia as a result of an Accident, the Company will pay the Insured Person daily benefit for the amount specified in the Schedule up to a maximum sixty (60) consecutive days from the Date of Loss/Accident.

G. TRAVEL EXPENSES

The Company will pay the Insured Person's Parent or Guardian up to the amount specified in the Schedule for travel expenses incurred by the Insured Person's Parent or Guardian in the event that the Insured Person is hospitalized at a Hospital located within Malaysia as a result of an Accident.

Total payments in respect of any one accident shall not exceed RM50,000.00 per Policy or in aggregate for the same Insured Person.

Note:

* Benefits shall only be payable if such Total Paralysis (from neck downwards), Total Insanity and Injury resulting in being permanently bedridden lasted for a period of twelve (12) calendar months from the date of the Accident and is beyond hope of improvement and recovery at the expiry of the said period.

PART 3 – EXCLUSIONS

This Policy does not cover death or any injury/disablement directly or indirectly caused by or in connection with any of the following:-

1. Any Congenital Conditions;
2. War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, mutiny or usurped power, military or popular uprising;
3. Insanity, suicide or any attempt thereat, or intentional self-inflicted injuries;
4. Any form of disease, infection or parasites and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) or Human Immunodeficiency Virus Infection (HIV);
5. Childbirth, miscarriage, or any complications to a pregnancy or any complications thereof;

6. Provoked murder or assault;
7. While travelling in an aircraft as a member of the crew, except only as a fare-paying passenger in an aircraft licensed for passenger service;
8. While committing or attempting to commit any unlawful act;
9. Driving or riding in any kind of race, competition or contest whether casual or otherwise involving motorized land, water or air vehicles including any related activities with or without a valid driving license;
10. Martial arts or boxing, aerial activities including parachuting and hang-gliding, underwater activities exceeding fifty (50) meters in depth, mountaineering involving the use of ropes or mechanical guides;
11. Ionization, radiation or contamination by radioactivity, nuclear weapons material; and
12. Alcoholism, drug abuse or any other complications arising therefrom.

PART 4 – CONDITIONS

This Policy and the Schedule shall be read together and any word or expression to which a specific meaning has been attached in any part of this Policy or of the Schedule shall bear such meaning wherever it may appear.

1. NOTICE

Every notice or communication to be given or made under this Policy by the Insured Person or his/her Parents or Guardian or legal personal representative shall be delivered in writing to the head office or any branch office of the Company.

2. MISSTATEMENT OR OMISSION OF MATERIAL FACT

Subject to the relevant duty of disclosure of the Insured, the Company shall not be liable if there be any misstatement in or if a material fact has been omitted from the Proposal form.

3. CHANGE OF ADDRESS OR PARTICULARS

The Insured Person and/or the Policy Holder shall give immediate notice to the Company of any change in his/her name, residence, business or occupation. The Insured Person shall also give notice before any renewal of this Policy of any injury, disease, physical defect or infirmity by which the Insured Person has become affected or has knowledge of.

4. DISCHARGE OF LIABILITY

Any receipt or discharge which the Insured Person or his/her legal personal representative may grant to the Company for any capital sum or compensation under this Policy shall be deemed a final and complete discharge of all liability of the Company in respect of any and every injury or contingency (including death) resulting to the Insured Person in consequence of the Accident whether resulting before or after the date of such receipt or discharge.

5. TERMINATION OF INSURANCE

(A) TERMINATION BY THE COMPANY

The Company may give notice of termination by registered post to the Insured Person at his/her last known address. Such termination shall become effective seven (7) days following the date of such notice. In the event premium has been paid for any period beyond the date of termination of this Policy, pro-rata premium shall be refunded to the Insured Person provided that no claim has been made during the Period of Insurance then subsisting.

(B) AUTOMATIC TERMINATION

This Policy shall lapse/terminate at mid-night (standard Malaysian time) on the last day of the Period of Insurance.

6. OWNERSHIP OF POLICY

The Company shall be entitled to treat the Parent/Guardian as the absolute owner of the Policy and shall not be bound to recognize any equitable or other claim to or interest in the Policy.

7. NOTICE OF CLAIMS

Written notice of claim must be given to the Company within thirty (30) days after the Date of Loss/Accident. The Insured Person hereunder shall produce for the Company's examination pertinent documents at such reasonable times and shall co-operate with the Company in all matters pertaining to any loss and/or claims. Failure to comply with this condition may prejudice the claim.

Written notice of claim given by the Insured Person on behalf of himself/herself or another Insured Person (if applicable) to the local office of the Company, or to any authorized official of the Company providing information sufficient to identify the Insured Person shall be deemed notice to the Company.

8. TO WHOM BENEFITS ARE PAYABLE

Indemnity for loss of life of the Insured Person is payable to the Policyholder of the Insured Person or his/her nominee if applicable. All other indemnities are payable to the Insured Person. In the event the Insured Person is below the age of eighteen (18), the Company shall pay claims to the Parents or Guardian of the Insured Person. In cases where the Insured Person is below the age of eighteen (18) and if such Parents or Guardian is deceased, the Company may make arrangements to pay claims to the trustee pursuant to Section 166 of the Insurance Act, 1996.

9. RECEIPTS

The Company shall not be committed by any notice or any trust charge, a lien, assignment or other dealing with this Policy and the receipt of the Insured of any compensation payable herein shall in all cases be effectual discharge of liability of the Company.

10. ARBITRATION

All differences arising out of this Policy shall be referred to the decision of an Arbitrator to be appointed in writing by the parties in difference or if they cannot agree upon a single Arbitrator to the decision of two Arbitrators appointed in writing by each of the parties within one (1) calendar month after having been required in writing to do so by either of the parties or in case the Arbitrators do not agree of an Umpire appointed in writing by the Arbitrators before entering upon the reference. The Umpire shall sit with the Arbitrators and preside at their meetings and the making of an Award shall be a condition precedent to any right of action against the Company. The costs of and connected with the arbitration shall be in discretion of the Arbitrator, Arbitrators or Umpire. If the Company shall disclaim liability to the Insured for any claim hereunder and such claim shall not within twelve calendar months from the date of such disclaimer have been referred to arbitration under the provision herein contained then the claim shall for all purposes be deemed to have been abandoned and shall not thereafter be recoverable hereunder.

11. CURRENCY AND EXCHANGE RATES

All premiums shall be paid in Malaysian Ringgit. In the event that the Insured Person shall be admitted into a Hospital and/or receive medical treatment outside Malaysia and render bills in a currency other than Malaysian Ringgit, the Company shall indemnify the Insured Person or his/her legal personal representative in Malaysian Ringgit based on the quoted exchange rate (open market rate if a free market, official rate if not a free market) at the date the Insured Person is discharged from Hospital.

12. APPLICABLE LAW

This Policy, and all rights, obligations and liabilities arising hereunder, shall be construed and determined and may be enforced in accordance with the laws of Malaysia and the Malaysian Courts shall have exclusive jurisdiction hereto.

No action in law or in equity shall be brought under this Policy prior to expiration of sixty (60) days after written proof of loss has been furnished in accordance with the requirements of this Policy.

13. OVERSEAS RESIDENT

The Insured Person shall only be entitled to Benefits under A. Death and B. Permanent Disablement should the Insured Person resides out of Malaysia, Singapore and Brunei for more than ninety (90) consecutive days during the Period of Insurance.

14. TERRITORIAL LIMIT: Worldwide

15. DUTY OF DISCLOSURE

(a) Consumer Insurance Contract

Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if the Insured Person had applied for this Insurance wholly for **purposes unrelated to the Insured Person's trade, business or profession**, the Insured Person had a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form and all the questions required by the Company fully and accurately and also disclose any other matter that the Insured Person knows to be relevant to the Company's decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied, otherwise it may result in avoidance of contract, claim denied or reduced, terms changed or varied, or contract terminated. **This duty of disclosure continued until the time the contract was entered into, varied or renewed.**

(b) Non-Consumer Insurance Contract

Pursuant to Paragraph 4(1) of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if the Insured Person had applied for this Insurance for **purposes related to Insured Person's trade, business or profession**, the Insured Person had a duty to disclose any matter that the Insured Person knows to be relevant to the Company's 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 contract, claim denied or reduced, terms changed or varied, or contract terminated. **This duty of disclosure continued until the time the contract was entered into, varied or renewed.**

(c) The Insured also has a duty to tell the Company immediately if at any time, after this Policy contract has been entered into, varied or renewed with the Company, any of the information given for this Policy contract is inaccurate or has changed.

IMPORTANT NOTICE

1. CASH BEFORE COVER

It is a fundamental and absolute special condition of this Contract of Insurance that the premium due must be paid and received by the Company before cover commences. If this condition is not complied with, then this Contract of Insurance is automatically null and void.

2. NOTICE

For all intents and purposes where there is a conflict or ambiguity as to the meaning in the Bahasa Malaysia provisions of any part of the Contract, it is hereby agreed that the English version of the Contract shall prevail.

This Policy and its Schedule should be examined and if incorrect returned at once for alteration.

This Page Is Intentionally Left Blank / *Mukasurat Ini Sengaja Dibiarkan Kosong*

ALLIANZ STUDENT PA (P10)

BAHAWASANYA Pihak Diinsuranskan menerusi sebuah Cadangan dan Akaun yang akan menjadi asas bagi kontrak ini dan disifatkan sebagai terkandung dalam perjanjian ini telah memohon kepada **Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)** (kemudian dari ini dipanggil "Syarikat") untuk insurans yang terkandung kemudian hari ini dan telah membayar atau telah bersetuju untuk membayar kepada Syarikat premium sebagai pertimbangan untuk insurans tersebut.

Walaupun berdasarkan sebarang peruntukan di dalam Polisi ini, **asas kontrak** di atas adalah tidak terpakai kepada Pihak Diinsuranskan yang merupakan seorang individu yang membuat, mengubah atau memperbaharui kontrak insurans **sepenuhnya bagi tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Pihak Diinsuranskan.**

MAKA POLISI INSURANS INI SEKARANG MENYAKSIKAN bahawa sekiranya semasa Tempoh Insurans ini Pihak Diinsuranskan mengalami kecederaan anggota yang disebabkan oleh kemalangan yang mana kecederaan itu merupakan satu-satunya kecederaan dan terkecuali daripada punca lain menyebabkan kematian atau kehilangan keupayaan kepada Pihak Diinsuranskan seperti yang ditetapkan kemudian dari ini atau yang memerlukan rawatan perubatan dan/atau hospital dan pembedahan seperti yang kemudian dari ini ditetapkan oleh Syarikat akan tertakluk pada terma, proviso, pengecualian dan syarat dan diendors pada Polisi ini (yang mana terma, proviso, pengecualian dan syarat itu hendaklah sejauh mana sifatnya masing-masing mengizinkan disifatkan sebagai syarat duluan kepada hak untuk pemulihan di bawah Polisi ini) membayar kepada Pihak Diinsuranskan atau sekiranya berlaku kematian kepada wakil peribadi sah Pihak Diinsuranskan jumlah atau jumlah-jumlah wang yang ditetapkan dalam Jadual Faedah-Faedah di bawah Polisi ini.

BAHAGIAN 1 – DEFINISI

KEMALANGAN bermaksud sebarang peristiwa mengejut atau tidak diduga dan peristiwa kekerasan yang diakibatkan secara langsung dan bebas daripada tindakan punca luaran, selain dari apa-apa kecederaan diri yang disengajakan.

PENYAKIT KONGENITAL bermaksud apa-apa keabnormalan perubatan atau fizikal yang wujud sejak lahir, dan juga keabnormalan fizikal neonatal yang berkembang dalam tempoh enam (6) bulan dari tarikh kelahiran. Ini termasuk semua jenis hernia dan epilepsi kecuali disebabkan oleh trauma yang berlaku selepas tarikh Pihak Diinsuranskan dilindungi secara berterusan di bawah Polisi ini.

TARIKH KERUGIAN/KEMALANGAN bermaksud tarikh ketika salah satu daripada Kecederaan dan mana-mana kejadian lain yang dilindungi:

- (a) berlaku;
- (b) dialami; dan/atau
- (c) dijangkiti oleh Pihak Diinsuranskan.

KECACATAN bermaksud kecederaan fizikal atau mental yang menyekat sesuatu pergerakan Pihak Diinsuranskan bagi melakukan sebarang kegiatan atau aktiviti.

KELAYAKAN merujuk pada kesesuaian usia kelayakan bagi Pihak Diinsuranskan memenuhi syarat perlindungan untuk layak menerima perlindungan di bawah Polisi ini iaitu dari dua (2) tahun sehingga usia sembilan belas (19) tahun.

PENJAGA bermaksud individu yang mempunyai hak penjagaan ke atas Pihak Diinsuranskan sebelum Pihak Diinsuranskan mencapai umur sembilan belas (19) tahun.

HOSPITAL bermaksud institusi yang dilesenkan secara sah sebagai hospital perubatan/pembedahan atau kerajaan yang menyediakan bilik penginapan dan dua puluh empat (24) jam perkhidmatan jururawat dan rawatan perubatan (selain dari institusi untuk orang tua, penyakit kronik, rumah penyembuhan sakit otak atau rehat atau rumah rawatan).

PENGHOSPITALAN bermaksud dimasukkan ke Hospital sebagai pesakit dalam yang berdaftar untuk rawatan yang perlu dari segi perubahan bagi Hilang Upaya yang dilindungi apabila disyorkan oleh Pengamal Perubatan. Pesakit tidak boleh dianggap sebagai pesakit dalam jika pesakit tidak tinggal di hospital secara fizikal sepanjang tempoh dimasukkan ke Hospital.

KECEDERAAN bermaksud kecederaan anggota badan yang dialami di mana-mana tempat di dunia yang diakibatkan semata-mata oleh kemalangan dan bukan disebabkan oleh penyakit, wabak penyakit atau kelunturan fizikal atau mental secara beransur-ansur yang berlaku dalam Tempoh Insurans.

PIHAK DIINSURANSKAN bermaksud setiap orang/pelajar yang namanya dinyatakan dalam Jadual dan/atau Polisi.

PENGAMAL PERUBATAN bermaksud Pengamal Perubatan berdaftar yang berkelayakan sewajarnya yang dilesenkan oleh pihak berkuasa perubatan yang cekap di negara yang rawatan itu disediakan dan mengamalkan profesionnya dalam skop perlesenan dan latihannya.

IBUBAPA bermaksud ibubapa yang sah (samada secara biologi, tiri atau angkat) kepada Pihak Diinsuranskan.

TEMPOH INSURANS bermaksud tempoh Pihak Diinsuranskan yang menerima perlindungan, tertakluk kepada terma-terma, syarat-syarat dan pengecualian-pengecualian yang dinyatakan dalam Polisi ini dan tarikh khusus yang disahkan oleh Pemegang Polisi kepada Pihak Diinsuranskan seperti yang dihuraikan dalam Jadual.

HILANG UPAYA KEKAL bermaksud keadaan yang akan dijelaskan di bawah item B dari Bahagian 2 di bawah Jadual Faedah.

PEMEGANG POLISI bermaksud pusat jagaan kanak-kanak, tadika/tabika dan sekolah seperti yang telah dinyatakan di dalam Jadual Polisi yang mana Polisi ini telah dikeluarkan berkenaan dengan perlindungan bagi Pihak Diinsuranskan.

JADUAL bermaksud dokumen yang diterbitkan kepada Pemegang Polisi butiran khas daripada Pemegang Polisi, faedah yang diberikan mengikut Polisi ini.

BAHAGIAN 2 – JADUAL FAEDAH-FAEDAH

| Faedah-Faedah | | Jumlah Akan Dibayar |
|---------------|--|---------------------|
| A. | KEMATIAN akibat Kemalangan (yang berlaku dalam masa dua belas (12) bulan kalendar selepas kemalangan) | RM15,000.00 |
| B. | HILANG UPAYA KEKAL (yang berlaku dalam masa dua belas (12) bulan kalendar selepas kemalangan) | |
| | Hilang sebelah atau kedua-dua belah tangan (dipergelangan tangan) | RM50,000.00 |
| | Hilang sebelah atau kedua-dua belah kaki | RM50,000.00 |
| | Hilang penglihatan sebelah atau kedua-dua belah mata | RM50,000.00 |
| | Hilang semua jari dan kedua-dua ibu jari | RM50,000.00 |
| | Lumpuh sepenuhnya (dari bahagian leher ke bawah)* | RM50,000.00 |
| | Kecacatan Otak Sama Sekali* | RM50,000.00 |
| | Kecederaan yang mengakibatkan terlantar kekal di katil* | RM50,000.00 |
| | Hilang keseluruhan pendengaran | |
| | kedua-dua telinga | 75% |
| | satu telinga | 25% |
| | Hilang Pertuturan | 50% |
| | Hilang atau hilang kekal keseluruhan kegunaan empat jari dan ibu jari | 50% |

| | | |
|--|---------------------------|------|
| Hilang atau hilang kekal keseluruhan kegunaan empat jari | | 30% |
| Hilang atau hilang kekal keseluruhan kegunaan ibu jari | dua ruas | 20% |
| | satu ruas | 10% |
| Hilang atau hilang kekal keseluruhan kegunaan jari tangan | tiga ruas | 7.5% |
| | dua ruas | 5% |
| | satu ruas | 2% |
| Hilang atau hilang kekal keseluruhan kegunaan jari kaki | kesemua satu kaki | 15% |
| | ibu jari kaki – dua ruas | 5% |
| | ibu jari kaki – satu ruas | 3% |
| Keretakan tulang kaki atau tempurung lutut dengan pasti bahawa tiada penyatuan selepas dua puluh enam (26) minggu dari tarikh Kemalangan | | 10% |
| Kependekan kaki lebih daripada 5sm | | 7.5% |

C. PERBELANJAAN PERUBATAN

Syarikat akan menggantikan kerugian Pihak Diinsuranskan untuk kos perubatan yang dikeluarkan seperti mengikut Jadual oleh Pihak Diinsuranskan sebagai akibat dari Kemalangan. Kos Perubatan mengikut Jadual meliputi kos yang dikeluarkan untuk hospital (termasuk bilik dan makan), klinikal, rawatan perubatan dan pembedahan, rawatan tradisional atau sinseh*. Tuntutan di bawah faedah ini harus disokong oleh bil perubatan dan resit asal dari Pengamal Perubatan dan/atau Hospital.

* RAWATAN TRADISIONAL ATAU SINSEH

Syarikat akan menggantikan seperti mengikut Jadual kos rawatan tradisional atau sinseh, termasuk ubat-ubatan sebagai akibat dari Kemalangan.

D. FAEDAH KEMATIAN – KEMATIAN AKIBAT DEMAM DENGGI

Dalam hal kematian Pihak Diinsuranskan akibat Demam Denggi, Syarikat akan membayar seperti mengikut Jadual kepada Ibubapa atau Penjaga Pihak Diinsuranskan seperti faedah di sini.

E. BELANJA PENGKEBUMIAN

Syarikat akan membayar jumlah seperti mengikut Jadual kepada Ibubapa atau Penjaga Pihak Diinsuranskan sebagai kos pengkebumian dalam hal kematian akibat kemalangan ke atas Pihak Diinsuranskan.

F. ELAUN TUNAI HOSPITAL

Dalam hal Pihak Diinsuranskan memerlukan rawatan penghospitalan di Hospital yang terletak di Malaysia akibat Kemalangan, Syarikat akan membayar seperti mengikut Jadual Pihak Diinsuranskan faedah setiap hari sehingga maksimum enam puluh (60) hari berturut-turut dari tarikh Kemalangan.

G. PERBELANJAAN PERJALANAN

Syarikat akan membayar jumlah seperti mengikut Jadual kepada Ibubapa atau Penjaga Pihak Diinsuranskan untuk kos perjalanan yang dikeluarkan oleh Ibubapa atau Penjaga Pihak Diinsuranskan semasa penghospitalan di Hospital yang terletak di dalam Malaysia akibat Kemalangan.

Jumlah bayaran berhubung dengan kemalangan yang tidak melebihi RM50,000.00 setiap Polisi atau dalam agregat di bawah Pihak Diinsuranskan yang sama.

Nota:

* Faedah hanya akan dibayar jika Lumpuh Sepenuhnya (dari bahagian leher ke bawah), Kecacatan Otak Sama Sekali dan Kecelakaan yang mengakibatkan terlantar kekal di katil berlangsung selama jangka masa dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh Kemalangan dan harapan akan adanya peningkatan dan pemulihan pada saat berakhirnya tempoh polisi tersebut.

BAHAGIAN 3 – PENGECCUALIAN

Polisi ini tidak meliputi kematian atau apa-apa kecederaan/hilang upaya secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau berhubung dengan salah satu daripada yang berikut:

1. Apa-apa Penyakit Kongenital;
2. Perang, pencerobohan, tindakan musuh asing, permusuhan (baik perang diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, pemberontakan, pemberontakan atau perebutan kuasa, pemberontakan tentera atau awam;
3. Tidak siaman, perbuatan membunuh diri atau percubaan untuk melakukannya atau kecederaan diri yang disengajakan;
4. Segala bentuk penyakit, jangkitan atau parasit dan Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Kompleks Berkaitan AIDS (ARC) atau Jangkitan Virus Kurang Imuno Manusia (HIV);
5. Kelahiran, keguguran, atau sebarang komplikasi kehamilan atau sebarang komplikasi daripadanya;
6. Memprovokasi pembunuhan atau serangan;
7. Ketika dalam perjalanan sebuah kapal sebagai ahli anak kapal, kecuali hanya sebagai penumpang membayar tambang dalam kapal berlesen untuk perkhidmatan penumpang;
8. Ketika melakukan atau cuba melakukan segala perbuatan yang menyalahi undang-undang;
9. Memandu atau menunggang dalam apa-apa perlumbaan melibatkan kenderaan bermotor;
10. Seni mempertahankan diri atau tinju, kegiatan udara termasuk payung terjun dan luncuran gantung, aktiviti dalam air melebihi lima puluh (50) meter kedalaman, pendakian gunung yang menggunakan tali atau panduan mekanikal;
11. Pengionan, radiasi atau pencemaran oleh radioaktif, bahan senjata nuklear;
12. Alkoholisme, penyalahgunaan dadah atau komplikasi lain yang timbul daripadanya.

BAHAGIAN 4 – SYARAT-SYARAT

Polisi ini dan Jadual harus dibaca bersama-sama dan perkataan atau ungkapan yang mempunyai makna khusus yang terdapat pada setiap bahagian daripada Polisi ini atau Jadual akan membawa makna yang sama di mana saja ia mungkin muncul.

1. NOTIS

Setiap notis atau komunikasi yang akan diberikan atau dibuat berdasarkan Polisi ini oleh Pihak Diinsuranskan atau wakil peribadi guamannya harus dihantarkan secara bertulis kepada pejabat atau mana-mana pejabat cawangan Syarikat.

2. SALAH NYATAAN ATAU PENINGGALAN FAKTA PENTING

Tertakluk kepada kewajipan pendedahan Pihak Diinsuranskan yang berkaitan, Syarikat tidak akan bertanggungjawab jika ada sebarang kesalahan pernyataan atau jika fakta-fakta penting telah dikeluarkan daripada Cadangan.

3. PENUKARAN ALAMAT ATAU BUTIRAN

Pihak Diinsuranskan dan/atau Pemegang Polisi perlu memberi notis kepada Syarikat setiap perubahan ke atas nama, alamat, perniagaan atau pekerjaan. Pihak Diinsuranskan juga hendaklah memberikan notis sebelum sebarang pembaharuan Polisi ini dilakukan, mengenai apa-apa kecederaan, penyakit, kecacatan fizikal atau kehilangan upaya yang dialami atau diketahui oleh Pihak Diinsuranskan.

4. LIABILITI DEBIT

Setiap resit atau debit yang Pihak Diinsuranskan atau wakil peribadi guamannya dapat memberikan kepada Syarikat untuk jumlah modal atau pampasan berdasarkan Polisi ini akan dianggap sebagai debit akhir dan lengkap dari semua kewajipan Syarikat berhubung dengan setiap dan setiap kecederaan atau kontingensi (termasuk kematian) yang dihasilkan kepada Pihak Diinsuranskan akibat dari Kemalangan itu samada yang dihasilkan sebelum atau selepas tarikh resit atau debit.

5. PENAMATAN INSURANS

(A) PENAMATAN OLEH SYARIKAT

Syarikat boleh memberi notis penamatan secara pos berdaftar kepada Pihak Diinsuranskan di alamat terakhirnya yang diketahui. Penamatan ini akan berkuat kuasa tujuh (7) hari berikutan tarikh notis tersebut. Sekiranya premium telah dibayar bagi sebarang tempoh yang melebihi tarikh penamatan Polisi ini, premium secara pro-rata akan dikembalikan kepada Pihak Diinsuranskan, dengan syarat tidak terdapat apa-apa tuntutan yang telah dibuat dalam Tempoh Insurans yang semasa itu.

(B) PENAMATAN SECARA AUTOMATIK

Polisi ini akan luput/tamat pada waktu tengah malam (waktu piawai Malaysia) hari terakhir Tempoh Insurans ini

6. PEMILIKAN POLISI

Syarikat berhak untuk mengakui Ibubapa/Penjaga sebagai pemilik mutlak Polisi dan tidak akan terikat untuk mengenali tuntutan apapun yang adil atau tuntutan lain atau kepentingan dalam Polisi.

7. NOTIS TUNTUTAN

Notis tuntutan bertulis harus diberikan kepada Syarikat dalam jangka masa tiga puluh (30) hari selepas Tarikh Kerugian/Kemalangan. Pihak Diinsuranskan menurut kontrak ini harus mengemukakan dokumen yang bersangkutan untuk pemeriksaan Syarikat pada masa munasabah sedemikian dan hendaklah bekerjasama dengan Syarikat dalam segala hal yang berkaitan dengan kerugian dan/atau tuntutan. Kegagalan untuk mematuhi syarat ini boleh menjejaskan tuntutan. Notis tuntutan bertulis yang diberikan oleh Pihak Diinsuranskan untuk atau bagi pihaknya atau mana-mana Pihak Diinsuranskan (jika berkenaan) kepada mana-mana Syarikat, atau pegawai yang diberikuasa oleh Syarikat, yang memberikan maklumat cukup untuk mengenalpasti Pihak Diinsuranskan akan dianggap notis kepada Syarikat.

8. KEPADA SIAPA FAEDAH DIBAYAR

Ganti rugi atas kehilangan hidup Pihak Diinsuranskan adalah dibayar kepada Pemegang Polisi Pihak Diinsuranskan atau penama jika berkenaan. Semua ganti rugi lain akan dibayar kepada Pihak Diinsuranskan. Dalam hal Pihak Diinsuranskan di bawah usia lapan belas (18) tahun, Syarikat akan membayar tuntutan kepada Ibubapa atau Penjaga Pihak Diinsuranskan. Dalam kes di mana Pihak Diinsuranskan di bawah usia lapan belas (18) tahun dan jika Ibubapa atau Penjaga Pihak Diinsuranskan sudah meninggal, Syarikat boleh membuat perjanjian untuk membayar tuntutan kepada pemegang amanah di bawah Seksyen 166 Akta Insurans, 1996.

9. PENERIMAAN

Syarikat tidak akan terikat dengan apa-apa notis atau apa-apa cagaran amanah, suatu lien, penyerahan hak atau apa-apa urusan lain dengan Polisi. Penerimaan apa-apa pampasan yang boleh dibayar dalam kontrak ini adalah Diinsuranskan hendaklah dalam semua kes melepaskan liabiliti Syarikat dengan efektif.

10. PENIMBANG TARA

Semua percanggahan yang timbul dari Polisi ini akan merujuk pada keputusan dari Penimbang Tara yang dilantik secara bertulis oleh pihak yang bersengketa, atau jika mereka tidak dapat

bersetuju atas Penimbang Tara tunggal untuk keputusan dua Penimbang Tara yang dilantik secara bertulis oleh pihak masing-masing dalam tempoh satu (1) bulan kalendar selepas dituntut secara bertulis untuk melakukannya oleh salah satu pihak atau dalam kes Penimbang Tara tidak bersetuju dari Wasit yang dilantik secara bertulis oleh Penimbang Tara sebelum masuk ke perujukan. Wasit akan bersidang dengan para Penimbang Tara dan memperkerusikan mesyuarat pemberian Ganjaran akan menjadi syarat duluan kepada apa-apa hak untuk mengambil tindakan terhadap Syarikat. Kos dan berhubung dengan penimbangtaraan harus dalam pertimbangan Penimbang Tara, Penimbang Tara-Penimbang Tara atau Wasit.

Sekiranya Syarikat menolak liabiliti terhadap Pihak Diinsuranskan bagi apa-apa tuntutan menurut dokumen ini dan tuntutan tersebut tidak dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh penafian tuntutan seperti yang telah disebut penimbangtaraan berdasarkan ketentuan yang terdapat dalam dokumen ini maka tuntutan itu akan bagi semua tujuan disifatkan sebagai telah digurukan dan tidak boleh selepas itu didapatkan kembali di bawah perjanjian ini.

11. MATA WANG DAN KADAR TUKARAN

Semua premium harus dibayar dalam Ringgit Malaysia. Dalam hal Pihak Diinsuranskan akan masuk ke Hospital dan/atau menerima rawatan perubatan di luar Malaysia dan membuat bayaran dalam mata wang selain Ringgit Malaysia, Syarikat akan mengganti kerugian Pihak Diinsuranskan atau wakil peribadi guamannya dalam Ringgit Malaysia berdasarkan pada kadar tukaran yang disebut (yakni kadar pasaran terbuka, tetapi jika pasaran terbuka itu bukan pasaran bebas, maka tarif rasmi hendaklah digunakan) pada tarikh Pihak Diinsuranskan keluar dari Hospital.

12. UNDANG-UNDANG YANG BOLEH DIPAKAI

Polisi ini, dan semua hak, kewajipan dan liabiliti yang timbul berdasarkan Polisi ini harus ditafsirkan dan ditentukan dan boleh dikuat kuasakan menurut Undang-Undang Malaysia dan Mahkamah Malaysia akan mempunyai bidang kuasa eksklusif ke atasnya.

Tidak ada tindakan undang-undang atau dalam ekuiti akan dibawa untuk memulihkan Polisi ini sebelum berakhirnya tempoh enam puluh (60) hari selepas kehilangan bukti bertulis telah dilengkapi sejajar dengan keperluan Polisi ini.

13. MENETAP DI LUAR NEGARA

Pihak Diinsuranskan hanya berhak ke atas Faedah A. Kematian dan B. Hilang Upaya Kekal apabila Pihak Diinsuranskan berada di luar Malaysia, Singapura dan Brunei selama lebih daripada sembilan puluh (90) hari berturut-turut selama Tempoh Insurans.

14. HAD PERLINDUNGAN: Seluruh Dunia

15. KEWAJIPAN PENDEDAHAN

(a) Kontrak Insurans Pengguna

Menurut Perenggan 5 Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, sekiranya Pihak Diinsuranskan memohon Insurans ini sepenuhnya bagi **tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Pihak Diinsuranskan**, Pihak Diinsuranskan mempunyai kewajipan mengambil penjagaan munasabah supaya tidak membuat salah nyataan semasa menjawab soalan-soalan di dalam Borang Cadangan dan semua soalan-soalan yang dikehendaki oleh Syarikat dengan penuh dan tepat serta mendedahkan apa-apa perkara lain yang Pihak Diinsuranskan ketahui ada berkaitan dengan keputusan Syarikat menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai, jika sebaliknya ini akan menyebabkan kontrak terbatal, penolakan atau pengurangan tuntutan, penukaran terma atau penamatan kontrak. **Kewajipan pendedahan ini berterusan sehingga masa kontrak tersebut dibuat, diubah atau diperbaharui.**

(b) Kontrak Insurans Bukan Pengguna

Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, sekiranya Pihak Diinsuranskan memohon Insurans bagi **tujuan berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Pihak Diinsuranskan**, Pihak Diinsuranskan mempunyai kewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang Pihak Diinsuranskan tahu sebagai berkaitan dengan keputusan Syarikat dalam menerima risiko dan dalam menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai dan apa-apa perkara yang seorang yang munasabah dalam hal keadaan itu boleh dijangka untuk tahu sebagai berkaitan, jika sebaliknya ini akan menyebabkan kontrak terbatal, penolakan atau pengurangan tuntutan, penukaran terma atau penamatan kontrak. **Kewajipan pendedahan ini berterusan sehingga masa kontrak tersebut dibuat, diubah atau diperbaharui.**

(c) Pihak Diinsuranskan juga mempunyai kewajipan memaklumkan kepada Syarikat dengan segera sekiranya pada bila-bila masa, selepas kontrak insuran dibuat, diubah atau diperbaharui dengan pihak kami, sebarang maklumat yang diberikan adalah tidak tepat atau telah berubah.

NOTIS PENTING

1. TUNAI SEBELUM PERLINDUNGAN

Ini adalah fundamental dan mutlak syarat khusus kontrak insurans ini premium harus dibayar dan diterima oleh Syarikat sebelum perlindungan bermula. Jika syarat ini tidak dipenuhi, maka kontrak insurans ini secara automatik batal.

2. PEMBERITAHUAN

Bagi tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau kekaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia tentang mana-mana bahagian Kontrak, adalah dipersetujui bahawa Kontrak versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

Polisi ini dan Jadual yang harus diperiksa dan jika salah sila kembalikan serta-merta untuk pindaan.


Lodging of Complaints / Penyerahan Aduan



We are committed to maintaining high levels of service, honesty, integrity and trustworthiness. If you have any reason to be dissatisfied with any of our products or services, we would like to hear from you. Your feedback is very important to us as we are always looking for ways to improve and serve you better. / Kami berdedikasi untuk meningkatkan dan mengekalkan tahap perkhidmatan yang tinggi, jujur, penuh kebolehpercayaan dan amanah. Sekiranya anda tidak berpuas hati dengan mana-mana produk atau perkhidmatan kami, kami ingin mendengarnya daripada anda. Maklum balas anda sangat penting kepada kami kerana kami sentiasa mencari peluang untuk memperbaiki mutu perkhidmatan kami.


To provide us with your feedback, you may contact us via the following channels / Untuk memberi sebarang maklum balas, anda bolehlah menghubungi kami melalui saluran-saluran berikut:


Write to / Secara bertulis:

Customer Feedback Center, Allianz Arena, Ground Floor Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.

 1 300 22 5542

  AllianzMalaysia

 customer.service@allianz.com.my

 allianz.com.my

Avenues to Seek Redress / Saluran untuk Penyelesaian Aduan

You may submit your complaint to the Ombudsman for Financial Services (OFS) if you are not satisfied with our final response or decision, in the event that your complaint is within the scope of the OFS as well as the following monetary thresholds / Anda boleh mengemukakan aduan anda kepada Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (OPK) jika anda tidak berpuas hati dengan balasan atau keputusan akhir kami sekiranya aduan anda berada di dalam skop OPK serta ambang monetari berikut:

(1) Insurance claims not exceeding RM250,000.00; and / Tuntutan insurans tidak melebihi RM250,000.00; dan

(2) Motor third party property damage claims not exceeding RM10,000.00. / Kerosakan harta pihak ketiga bagi tuntutan insurans motor tidak melebihi RM10,000.00.

The OFS can be contacted at the following address / OFS boleh dihubungi di alamat berikut:

Ombudsman for Financial Services, Level 14, Main Block, Menara Takaful Malaysia, No 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur.

 03 2272 2811

 03 2272 1577

 enquiry@ofs.org.my

 www.ofs.org.my


If your complaint does not fall within the purview of the OFS, you may refer your complaint to Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (LINK) of Bank Negara Malaysia (BNM) at the following address / Jika aduan anda berada di luar bidang OPK, anda bolehlah merujuk aduan anda kepada Laman Maklumat Nasihat dan Khidmat (LINK) Bank Negara Malaysia (BNM) di alamat berikut:

Write to (BNMTELELINK) / Secara Bertulis (BNMTELELINK):

Pengarah, LINK & Pejabat BNM, Bank Negara Malaysia, P.O. Box 10922, 50929 Kuala Lumpur.


Walk-in (BNMLINK) / Secara Bersemuka (BNMLINK):

Ground Floor, Block D, Bank Negara Malaysia, Jalan Dato' Onn, 50480 Kuala Lumpur.

 1 300 88 5465

 03 2174 1515

 bnmtelelink@bnm.gov.my

 www.bnm.gov.my

You may check with our Customer Feedback Center on the types of complaints handled by the OFS or BNM before submitting your complaint. / Anda boleh merujuk dengan Pusat Maklumbalas Pelanggan kami mengenai jenis aduan yang dikendalikan oleh OPK atau BNM sebelum mengemukakan aduan anda kepada mereka.

Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)
(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)

Allianz Customer Service Center

Allianz Arena, Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.
Allianz Contact Center: 1 300 22 5542 Email: customer.service@allianz.com.my   AllianzMalaysia  allianz.com.my

