

Policy

ATM SHIELD

ATM SHIELD POLICY

WHEREAS the Insured Person described in the Schedule or the Endorsement hereto being desirous of insuring in the manner hereinafter mentioned with **Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)** (hereinafter called the “**Company**”) has made a proposal and signed a declaration which proposal and declaration shall be the basis of the contract for the insurance hereby intended to be made and incorporated herein and has paid to the Company the premium stated in the Schedule or the Endorsement as a consideration for the insurance for the period stated therein.

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

NOW THIS POLICY OF INSURANCE WITNESSETH that if during the Period of Insurance the Insured Person shall sustain loss of or damage to property or Injury caused by Snatch Theft or Attempted Snatch Theft as hereinafter defined, the Company will subject to the terms, provisos, exclusions and conditions of and endorsed on this Policy (which terms, provisos, exclusions and conditions shall so far as the nature of them respectively will permit to be deemed as 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 or the Endorsement and in accordance to the Scale of Benefits.

PART 1 – DEFINITIONS

ATM CARD means an ATM Card and/or debit card (excluding credit card and charge card) issued by the Bank(s) in Malaysia only.

ATM CARDHOLDER means the registered holder of the ATM Card who is also the Bank Account holder.

AUTOMATED TELLER MACHINES (ATM) means computerised machines administering Cash dispensing and other banking services and facilities.

BANK means the financial institution(s) registered in Malaysia which issued the ATM Card and includes its successors-in-title and permitted assigns.

BANK ACCOUNT means the types and number of bank account(s) in Malaysia for which an ATM Card(s) is or are issued.

CASH refers to money in the physical form of currency, such as banknotes and coins.

COMPANY means Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V).

DATE OF LOSS shall refer to the date when the covered Snatch Theft or Attempted Snatch Theft occurs.

ENDORSEMENT means further clarification or further terms agreed by the Company to be read together with or to override the Policy and/or the Schedule or the Endorsement.

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

HOSPITALISATION or **HOSPITALISED** means admission to a Hospital as a registered inpatient for medical treatment for an Injury upon the recommendation of a registered Medical Practitioner. A patient shall not

be considered as Hospitalised if the patient does not physically stay in the Hospital for the whole period of confinement as advised by the registered Medical Practitioner.

ILLNESS means any sudden and unexpected deterioration of health certified by any Medical Practitioner during the Period of Insurance.

INJURY means bodily injury suffered as a result of a Snatch Theft or Attempted Snatch Theft and not by sickness, disease or gradual physical or mental wear and tear occurring during the Period of Insurance.

INSURED PERSON means the individual registered ATM Cardholder who is a Malaysian citizen, Malaysian permanent resident, work permit holder, pass holder or otherwise legally employed in Malaysia who are legally residing in Malaysia and who is between the ages of eighteen (18) years and seventy (70) years.

MEDICAL PRACTITIONER means a properly qualified Medical Practitioner licensed by the medical authorities of the country in which treatment is provided and who is practising within the scope of his/her licensing and training.

PERIOD OF INSURANCE means the duration for when an Insured Person is insured, which begins on Policy inception date till the date when the insurance cover ends, subject to the terms, conditions and exclusions as set out in this Policy and the Schedule or the Endorsement.

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

PERSONAL EFFECTS refer to all such items which are quantifiable monetarily (excluding Cash) which were in the possession of the Insured Person at the time of Snatch Theft or Attempted Snatch Theft. The items are NRIC, passport, driver’s licence, credit/charge cards, ATM Card, access cards for entry to buildings/parking lots, eye glasses, sun glasses, camera, house key, hand phone, wallets, purses and handbag.

POLICY means this Policy of insurance issued by the Company for the benefit of the Insured Person read together with the Schedule and all related Endorsement(s) (if any).

PRE-EXISTING CONDITIONS means any other injury, illness, condition or symptom:

- (a) for which treatment or medication or advice or diagnosis has been sought or received or was foreseeable during the twelve (12) months prior to the completion of the Proposal Form and signing of the declaration to the Company by the Insured Person;
- (b) which was known or unknown by the Insured Person to exist prior to the completion of the Proposal Form and signing of the declaration to the Company whether or not treatment or medication, advice or diagnosis was sought or received.

PRINCIPAL SUM INSURED means the sum insured according to the type of plan purchased. The actual amount of such sum insured in Ringgit Malaysia (RM/MYR) is stated in the Schedule or the Endorsement.

PROPOSAL FORM means the form completed in relation of the ATM Cardholder for the Company to consider whether to accept and to insure the named person therein.

SCHEDULE means the document which is issued to the Insured Person by the Company based on the accepted Proposal Form by the Company detailing information such as the particulars of the Insured Person and the salient benefits provided under this Policy.

SNATCH THEFT means the act of forceful stealing or attempt thereof, from the Insured Person of his/her Personal Effects. For the purpose of this Policy, Snatch Theft or Attempted Snatch Theft is included to cover robbery or attempted robbery and snatch grab – a situation where the Insured Person’s Personal Effects are grabbed, or attempted to be, from the Insured Person’s moving vehicle.

PART 2 – SCALE OF BENEFITS

A. LOSS OF CASH WITHDRAWN FROM ATM

The Company will compensate the Insured Person for cash lost as a result of Snatch Theft or Attempted Snatch Theft up to the limit specified in the Schedule or the Endorsement.

This benefit is payable subject to the following:

- (i) Loss of Cash as a result of Snatch Theft or Attempted Snatch Theft, as defined herein, occurring within twenty four (24) hours of an ATM withdrawal from Insured Person's Bank Account(s);
- (ii) Police report must be made within twenty four (24) hours of the Snatch Theft or Attempted Snatch Theft.

EXCLUSION TO BENEFIT A

- (i) Loss due to any fraudulent, dishonest or criminal act by the Insured Person, persons known to the Insured Person or the Insured Person's family members, whether acting alone or in collusion with others;
- (ii) Loss due to the use of fraudulent ATM Card;
- (iii) (a) Loss occurring from theft of ATM Card;
(b) Unauthorised transaction and fraudulent transaction;
(c) Unaccepted explanation of Cash disappearance (which is unreasonable or defies factual or proven scientific logic) by the Company;
- (iv) Loss resulting from use of the Insured Person's ATM Card by a member of the Insured Person's family or persons known to him/her, whether authorised or not.

B. LOSS OF OR DAMAGE TO PERSONAL EFFECTS

The Company will compensate the Insured Person up to the limit specified in the Schedule or the Endorsement for the loss of or damage to Personal Effects due to Snatch Theft or Attempted Snatch Theft throughout the validity of this Policy. Compensation is for fees/charges incurred for the replacement of NRIC, passport, driver's licence, credit/charge cards, ATM Card, access cards for entry to buildings/parking lots. Compensation also includes costs or expenses incurred for the loss of eye glasses, sun glasses, camera, house key, hand phone, wallets, purses and handbag.

This benefit is payable subject to the following:

- (i) Police report must be made within twenty four (24) hours of Snatch Theft or Attempted Snatch Theft;
- (ii) Documentation in support of value and ownership.

EXCLUSION TO BENEFIT B

- (i) Any fraudulent/unauthorised charges on the lost ATM Card;
- (ii) Loss as a result of pick-pocketing;
- (iii) Loss due to any fraudulent, dishonest or criminal act committed by the Insured Person, persons known to the Insured Person or the Insured Person's family members, whether acting alone or in collusion with others;
- (iv) Loss of or damage to Personal Effects of the Insured Person directly or indirectly from:
 - (i) Intentional or malicious acts or gross negligence or carelessness of the Insured Person;
 - (ii) Mislaying, misplacing or mysterious disappearance; and
 - (iii) Marring, scratching, peeling of paint or any other damage to the appearance of the property of the Insured Person not resulting in loss of its function.
- (v) Losses that are caused by any events other than Snatch Theft or Attempted Snatch Theft, such as fire, water, normal wear and tear, manufacturing defects, vermin, insects, cleaning or repairs, or similar events;
- (vi) Cash, cheque(s), transportation tickets, or other similar items that were also lost or damaged.

C. DEATH AND PERMANENT DISABLEMENT

The Company agrees that if during the Period of Insurance the Insured Person sustains bodily injury caused by violent, accidental, external and visible means during the Snatch Theft which results in Death, Permanent Disablement or Loss of Use of a Part of a Body, sustained within twelve (12) calendar months from the date of loss, the Company will pay the Insured Person or the named nominee(s), (in absence of the named nominee(s), then the Insured Person's legal personal representative) as the case may be, the appropriate benefits as stated in the Scale of Benefits herein below.

		Percentage (%) of Principal Sum Insured
Death		100%
Permanent Disablement		100%
Loss of two limbs		100%
Loss of both hands or of all fingers and both thumbs		100%
Loss of sight of both eyes		100%
Total paralysis		100%
Injury resulting in the Insured Person being permanently bedridden		100%
Any other Injury causing Permanent Total Disablement		100%
Loss of arm at shoulder		100%
Loss of arm between shoulder and elbow		100%
Loss of arm at elbow		100%
Loss of arm between elbow and wrist		100%
Loss of hand at wrist		100%
Loss of leg	- at hip	100%
	- between knee and hip	100%
	- below knee	100%
Eye : Loss of	- whole eye	100%
	- all sight in one eye	100%
	- sight of except perception of light	50%
Loss of four fingers (except thumb) and thumb of one hand		50%
Loss of four fingers (except thumb)		40%
Loss of thumb	- both phalanges	30%
	- one phalanx	15%
Loss of index finger	- three phalanges	15%
	- two phalanges	10%
	- one phalanx	5%
Loss of middle finger	- three phalanges	8%
	- two phalanges	5%
	- one phalanx	3%
Loss of ring finger	- three phalanges	6%
	- two phalanges	5%
	- one phalanx	3%
Loss of little finger	- three phalanges	5%
	- two phalanges	4%
	- one phalanx	3%
Loss of metacarpals	- first or second (additional)	4%

	- third, fourth or fifth (additional)	3%
Loss of toes	- All (of one foot)	20%
	- great, both phalanges	8%
	- great, one phalanx	3%
	- other than great, if more than one toe lost, each	2%
Permanent loss of hearing in both ears and speech		100%
Loss of hearing	- both ears	75%
	- one ear	15%
Loss of speech		50%
Shortening of arm	- more than 1" (inch) up to 2" (inches)	2.5%
	- more than 2" (inches) up to 4" (inches)	5%
	- more than 4" (inches)	12.5%
Shortening of leg	- more than 1" up to 2" (inches)	5%
	- more than 2" (inches) up to 4" (inches)	10%
	- more than 4" (inches)	25%

Permanent total loss of use of a part of a body shall be treated as a loss of the part of the body. Loss of speech means total permanent inability to communicate verbally.

Loss of sight of eyes means the entire and irrecoverable loss of sight.

The aggregate of all percentages payable under the Scale of Benefits stated above in respect of any one incident of Snatch Theft or Attempted Snatch Theft shall not exceed 100% of the Principal Sum Insured for either Death and/or Permanent Disablement and all insurance hereunder shall immediately cease to be in force. All other losses which is less than 100% of the Principal Sum Insured in aggregate under this Benefit C if having been paid shall reduce the coverage sum insured by that amount from the Date of Loss until the expiry of this Policy. In any event, the maximum claimable loss under each Policy for each Period of Insurance is RM10,000.00.

EXCLUSION TO BENEFIT C

This Policy does not cover Death or an Injury/disablement directly or indirectly caused by or in connection with any of the following:

- (i) Any congenital defect which has manifested or was diagnosed prior to the completion of the Proposal Form by the Insured Person;
- (ii) Any form of disease, infection or parasites and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) or Human Immunodeficiency Virus Infection (HIV);
- (iii) Bacterial infection (except pyogenic infection due to accidental cut or wound), and/or any other kind of disease, and/or medical or surgical treatment (unless necessitated by injuries due to accident, which is performed during the Policy cover);
- (iv) Cosmetic or plastic surgery or any elective surgery;
- (v) Insanity, suicide or any attempt thereof, or intentional self-inflicted injuries;
- (vi) Intoxication by alcohol (above the legal limit) and/or drugs (above the legal limit) and/or substance abuse;
- (vii) Ionisation, radiation or contamination by radioactivity, nuclear weapons material;
- (viii) Pre-Existing Conditions;

- (ix) Provoked murder or assault where such provocation was by the Insured Person.

D. HOSPITALISATION INCOME

In the event the Insured Person requires Hospitalisation as a result of Injury sustained during a Snatch Theft or Attempted Snatch Theft, the Company will pay the Insured Person a daily benefit as specified in the Schedule or the Endorsement for the period of Hospitalisation, up to a maximum of thirty (30) calendar days. This benefit is triggered only if the Insured Person is Hospitalised for more than twelve (12) consecutive hours from the time of admittance into Hospital.

PART 3 – GENERAL EXCLUSIONS

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

- (a) Losses due to the order of any government, public authority, or customs' officials;
- (b) Losses that are intentionally caused by the Insured Person;
- (c) Losses that do not occur within the Period of Insurance;
- (d) Terrorism;
- (e) War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, civil commotion, rebellion, revolution, insurrection mutiny or military or usurped power, riot or act of any unlawfully established authority or uprising;
- (f) While committing or attempting to commit any unlawful act and illegal act.

PART 4 – CONDITIONS

1. CONDITION PRECEDENT TO LIABILITY

The due observance and fulfillment of the terms and conditions of this Policy insofar as they relate to anything to be done or not to be done by the Insured Person or his/her legal personal representative shall be conditions precedent to any liability of the Company to make any payment under this Policy.

2. NOTICE EXCEPT FOR NOTICE OF CLAIMS AS PROVIDED BELOW

Every other notice or communication to be given or made under this Policy by the Insured Person or his/her legal personal representative shall be delivered in writing to the Head Office or any Branch Office of the Company.

3. MISSTATEMENT OR OMISSION OF MATERIAL FACT

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

4. CHANGE OF ADDRESS OR PARTICULARS

The Insured Person shall give immediate written notice to the Company of any change in his/her name, correspondence address in Malaysia and marital status. 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.

5. ALTERATIONS

The **Company** reserves the right to amend the terms and conditions of this **Policy** and such alteration to this **Policy** shall only be valid if authorised in writing by the **Company** and endorsed hereon. Any alteration shall take effect from the next renewal of this **Policy**.

The **Company** shall give thirty (30) days prior written notice to the **Insured Person** according to the last recorded address before any alteration is to take effect.

6. CLAIMS

(a) Notice of Claims

All claims must be made in writing and submitted to the Company within thirty (30) days after the Date of Loss. The Insured Person shall produce for the Company's examination all relevant 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 Insured Person's claim. Written notice of claim given by or on behalf of the Insured Person to the Head Office or any Branch Office of the Company in Malaysia or to any authorized agent of the Company, shall be deemed notice to the Company.

(b) Proof of Loss

Written proof of loss must be furnished to the Company within ninety (90) days after the Date of Loss. Failure to furnish such proof within the time required shall not invalidate nor reduce any claim if it was not reasonably possible to give proof within such time provided such proof is furnished as soon as possible and in no event, except in the absence of legal capacity, later than one (1) year from the time proof is otherwise required.

The Insured Person shall forward the following documents to the Company in the event of a claim made by the Insured Person:

- (i) police reports;
- (ii) ATM Cash withdrawal slip/receipt/bank account statement or such other satisfactory evidence;
- (iii) medical report(s) and original receipts;
- (iv) death certificate;
- (v) hospital admission/discharge note or summary;
- (vi) documentation in support of value and ownership.

All documents and evidence must be provided at the Insured Person's expense on the form and nature required. The list set out above is not exhaustive. The Company reserves the right to request for any relevant document(s) as may be applicable and reasonable to support an Insured Person's claim at the Insured Person's expenses.

7. PREMIUM PAYMENT

Payment of premium in respect of this Policy shall be made prior to the commencement of coverage and/or renewal date. The Company's acceptance of premium shall constitute its consent to renewal. Any increase or reduction of premium as well as amendments of coverage or decline of renewal shall be communicated in writing by the Company thirty (30) days from the Policy effective date.

8. POLICY RENEWAL (ANNUAL)

This Policy may be renewed with the consent of the Company from term to term, by payment of the premium in advance at the Company's premium rate in force at time of renewal.

9. TERMINATION OF INSURANCE

(a) Termination by the Insured Person

The Company gives the Insured Person fifteen (15) days' free-look period from the date of receipt of this Policy to read and understand this Policy. If the Insured Person decides to cancel this Policy by returning it to the Company within fifteen (15) days from the date of this Policy, the Insured Person is entitled to a refund of the full premium paid.

If the Insured Person gives notice to the Company to terminate this Policy (whether during the fifteen (15) days' free look

period above or at other times), such termination shall become effective on the date when the notice is received or on the date specified in such notice, whichever is the later.

In the event premium has been paid for any period beyond the date of termination of this Policy, the Company's Scale of Short Period Rates shall apply provided that no claim has been made during the Period of Insurance then subsisting.

The following Scale of Short Period Rates shall apply:

Period Insured	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%

(b) Termination by the Company

The Company may give notice of termination by post to the Insured Person at his or her last known correspondence address in Malaysia. 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 the pro-rata premium shall be refunded to the Insured Person provided that no claim has been made during the Period of Insurance then subsisting.

(c) Automatic Termination

- (i) This Policy shall lapse/terminate at mid-night (standard Malaysian time) on the last day of the Period of Insurance.
- (ii) This Policy shall lapse/terminate when the Insured Person attains the age of seventy one (71) years at mid-night (standard Malaysian time).
- (iii) Coverage is automatically terminated after the unsuccessful attempts on request for payment as stipulated in the Schedule or the Endorsement.
- (iv) This Policy shall terminate when claim has been paid by the Company for 100% of the Principal Sum Insured for either Death or Permanent Disablement during the Period of Insurance then subsisting.
- (v) This Policy shall terminate when there is no claim paid by the Company for 100% of the Principal Sum Insured for either Death or Permanent Disablement during the Period of Insurance then subsisting if the Company is informed in writing with documentary proof of the Insured Person's Death. In the event premium has been paid for any period beyond such date of termination of this Policy, the Company's same Scale of Short Period Rates shall apply. Such Date of Termination shall be on the date of receipt of the death notice by the Company informing of the Insured Person's Death.

10. CURRENCY AND EXCHANGE RATES

In the event that the Insured Person has made a cash withdrawal from an ATM located outside Malaysia in a currency other than Ringgit Malaysia [RM/MYR] and then Snatch Theft or Attempted Snatch Theft happened to the Insured Person, the Company shall indemnify the Insured Person or his/her legal personal representative in Ringgit Malaysia [RM/MYR] based on the quoted exchange rate (open market rate if a free market, official rate if not a free market) at the date of the Snatch Theft or Attempted Snatch Theft.

11. 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 at law or in equity shall be brought to recover on 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.

12. RECEIPTS

The Company shall not be committed by any notice or any trust, charge, lien, assignment or other dealing with this Policy and the receipt of the Insured Person or his/her legal personal representative of any compensation payable herein under this Policy shall in all cases be effectual discharge of liability of the Company.

13. TERRITORIAL LIMIT

This Policy provides cover on a worldwide basis.

14. 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 Person 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.

15. APPLICABLE TAX

In the event that any sales and services tax, value added tax or any similar tax and any other duties, taxes, levies or imposts (collectively "**Applicable Tax**") whatsoever are introduced by any authority and are payable under the laws of Malaysia in connection with any supply of goods and/or services made or deemed to be made under this Policy, We will be entitled to charge any Applicable Tax as allowed by the laws of Malaysia. Such Applicable Tax payable shall be paid in addition to the applicable premiums and other charges. All provisions in this Policy on payment of premiums and default hereof shall apply equally to the Applicable Tax.

IMPORTANT NOTICE

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.

This Policy and its conditions should be examined and if incorrect returned at once to the Company (its Head Office or any Branch Office) for alteration.

Benefits, Terms and Conditions Relating to Medical Expenses for Injury due to Snatch Theft or Attempted Snatch Theft for Plan B

E. MEDICAL EXPENSES REIMBURSEMENT

The Company will indemnify the Insured Person for medical expenses incurred by the Insured Person as a result of Injury sustained during a Snatch Theft or Attempted Snatch Theft, provided that the maximum liability of the Company arising out of any one incident of Snatch Theft or Attempted Snatch Theft shall not exceed the amount specified in the Schedule or the Endorsement. Medical expenses shall include expenses incurred for Hospital (including Room and Board), clinical, medical and surgical treatments (including dental correction and/or corrective cosmetic surgery), miscarriage and the cost of obtaining medical/surgical/specialist/post-mortem reports.

THIS BENEFIT IS PAYABLE SUBJECT TO THE FOLLOWING:

- (i) Medical report(s) and original receipts on the medical expenses incurred must be submitted for reimbursement.

EXCLUSION TO BENEFIT E

This Policy does not cover Death or any Injury/disablement directly or indirectly caused by or in connection with pregnancy (except miscarriage), childbirth or any treatment relating to birth control or infertility or any other complication arising therefrom,

CHECKLIST ON THE REQUIRED SUPPORTING DOCUMENTS OF CLAIMS

Benefits	Documents
Death/Permanent Disablement/Hospitalisation Income/Medical Expenses	1. Police report
	2. Death certificate or such other satisfactory evidence
	3. Original medical bill/receipt
	4. Hospital admission/discharge note or summary
Loss of Cash Withdrawn from ATM	1. Police Report
	2. ATM Cash withdrawal slip/receipt/bank account statement or such other satisfactory evidence
Loss of or Damage to Personal Effects due to Snatch Theft or Attempted Snatch Theft	1. Police report
	2. Documentation in support of value and ownership

To Attach Schedule Here /
Kepilkan Jadual Di Sini

POLISI ATM SHIELD

Bahawasanya Orang Yang Diinsuranskan yang disebut di dalam Jadual atau di dalam Endorsemen berkeinginan diinsuranskan dengan cara yang selanjutnya disebut dengan **Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)** (selanjutnya disebut "**Syarikat**") telah membuat cadangan dan menandatangani pengisytiharan cadangan dan pernyataan yang akan menjadi asas kontrak untuk Insurans dengan ini dimaksudkan dibuat dan dimasukkan bersama dan telah dibayar premiumnya kepada Syarikat seperti yang tertera di dalam Jadual atau Endorsemen sebagai pertimbangan untuk insurans bagi tempoh yang dinyatakan di dalam.

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

Polisi Ini Sekarang Menjadi Saksi bahawa jika selama Tempoh Insurans ini Orang Yang Diinsuranskan mengalami kehilangan atau kerosakan terhadap harta benda atau Kecederaan disebabkan oleh Ragut atau Percubaan Ragut seperti yang ditakrifkan selanjutnya, Syarikat akan tertakluk kepada terma-terma, proviso-proviso, pengecualian-pengecualian dan syarat-syarat seperti yang tertera di dalam Polisi ini (di mana terma-terma, proviso-proviso, pengecualian-pengecualian dan syarat-syarat di mana setiap satunya akan membenarkan untuk dianggap sebagai syarat-syarat terdahulu yang layak untuk dituntut di bawah Polisi ini) untuk membayar kepada Orang Yang Diinsuranskan atau jika berlaku Kematian kepada wakil guaman peribadi Orang Yang Diinsuranskan, jumlah atau jumlah-jumlah wang yang dinyatakan di dalam Jadual atau di dalam Endorsemen dan bertepatan dengan Skala Faedah-Faedah.

BAHAGIAN 1 – DEFINISI

KAD ATM bermaksud Kad ATM dan/atau kad debit (tidak termasuk kad kredit dan kad caj) yang dikeluarkan oleh Bank-bank di Malaysia sahaja.

PEMEGANG KAD ATM bermaksud pemegang Kad ATM yang berdaftar yang juga pemegang Akaun Bank.

AUTOMATED TELLER MACHINES (ATM) bermaksud mesin berkomputer yang menguruskan pengeluaran Wang Tunai dan lain-lain perkhidmatan dan kemudahan perbankan.

BANK bermaksud institusi-institusi kewangan yang berdaftar di Malaysia yang mengeluarkan Kad ATM dan termasuk pengganti hak milik dan penerima serah hak.

AKAUN BANK bermaksud jenis-jenis dan nombor akaun-akaun bank di Malaysia di mana ATM dikeluarkan.

WANG TUNAI merujuk kepada wang dalam bentuk fizikal matawang seperti wang kertas dan syiling.

SYARIKAT bermaksud Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V).

TARIKH KERUGIAN merujuk kepada tarikh di mana kejadian Ragut atau Percubaan Ragut yang dilindungi berlaku.

ENDORSEMEN bermaksud penjelasan yang lebih lanjut atau terma-terma yang ditambah yang dipersetujui untuk dibaca bersama atau untuk mengatasi Polisi dan/atau Jadual atau Endorsemen.

HOSPITAL bermaksud mana-mana milikan kerajaan (sama ada sepenuhnya atau separa) atau perlesenan awam atau hospital/ pusat perubatan swasta yang menyediakan bilik, penginapan dan

perkhidmatan jururawat dua puluh empat (24) jam sehari dan rawatan perubatan (selain daripada institusi untuk yang berumur, mengalami sakit kronik, sakit mental, penyembuhan atau rehat atau rumah jagaan).

PENGHOSPITALAN atau **KEMASUKKAN KE HOSPITAL** bermaksud dimasukkan ke Hospital sebagai pesakit yang berdaftar untuk rawatan perubatan bagi Kecederaan setelah dirujuk oleh Pengamal Perubatan. Seorang pesakit tidak dikira sebagai dimasukkan ke Hospital jika pesakit tidak tinggal secara fizikal di dalam Hospital di dalam tempoh rawatan seperti yang dinasihatkan oleh Pengamal Perubatan.

PENYAKIT bermaksud sebarang kemerosotan kesihatan yang tiba-tiba atau tidak dijangka yang disahkan oleh mana-mana Pengamal Perubatan ketika Tempoh Insurans.

KECEDERAAN bermaksud kecederaan anggota badan yang dialami akibat Ragut atau Percubaan Ragut dan bukan akibat uzur, penyakit, atau kemerosotan fizikal atau mental secara beransur-ansur yang terjadi sepanjang Tempoh Insurans.

ORANG YANG DIINSURANSKAN bermaksud individu Pemegang Kad ATM berdaftar yang merupakan warganegara Malaysia, pemastautin tetap Malaysia, pemegang permit kerja, pemegang pas pekerjaan atau bekerja secara sah di Malaysia dan menetap secara sah di Malaysia. Orang Yang Diinsuranskan mestilah berumur antara lapan belas (18) tahun dan (70) tahun.

PENGAMAL PERUBATAN bermaksud Pengamal Perubatan yang layak dan dilesenkan di bawah pihak berkuastkuasa perubatan bagi negara itu di mana rawatan disediakan dan mengamalkan di dalam bidang perlesenan dan latihannya.

TEMPOH INSURANS bermaksud tempoh perlindungan Orang Yang Diinsuranskan berkuastkuasa, di mana tarikh Polisi bermula hingga tarikh perlindungan insurans berakhir, bergantung kepada terma-terma, syarat-syarat dan pengecualian seperti yang tertera di dalam Polisi ini dan Jadual atau Endorsemen.

HILANG UPAYA KEKAL bermaksud keadaan-keadaan seperti yang diterangkan di dalam Bahagian 2 Item C di bawah Skala Faedah-Faedah.

BARANGAN PERIBADI merujuk kepada semua barangan yang boleh dinilai harganya (kecuali Wang Tunai) di mana berada bersama Orang Yang Diinsuranskan ketika berlakunya Ragut atau Percubaan Ragut. Barangan-barangan itu adalah kad pengenalan, pasport, lesen memandu, kad-kad kredit/caj, Kad ATM, kad akses untuk masuk ke bangunan/tempat parkir, cermin mata, cermin mata hitam, kamera, kunci rumah, telefon bimbit, dompet, tas tangan dan beg tangan.

POLISI bermaksud Polisi kepada insurans ini dikeluarkan oleh Syarikat untuk faedah Orang Yang Diinsuranskan yang dibaca bersama dengan Jadual dan semua Endorsemen yang berkaitan (jika ada).

KEADAAN SEDIA ADA bermaksud sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau simptom:

- (a) di mana rawatan atau perubatan atau nasihat atau diagnosis telah didapatkan dan diterima atau telah dijangka dalam tempoh dua belas (12) bulan sebelum Orang Yang Diinsuranskan melengkapkan Borang Cadangan dan menandatangani pengakuan kepada Syarikat:
- (b) di mana telah diketahui atau tidak diketahui oleh Orang Yang Diinsuranskan wujud sebelum Borang Cadangan dilengkapkan dan ditandatangani pengakuan kepada Syarikat sama ada atau tidak rawatan atau perubatan, nasihat atau diagnosis telah didapatkan atau diterima.

JUMLAH POKOK YANG DIINSURANSKAN bermaksud jumlah yang diinsuranskan berdasarkan jenis pelan yang dibeli. Jumlah sebenar jumlah yang diinsuranskan di dalam Ringgit Malaysia (RM/MYR) adalah dinyatakan di dalam Jadual atau Endorsemen.

BORANG CADANGAN bermaksud borang yang dilengkapkan berkaitan dengan Pemegang Kad ATM untuk dipertimbangkan oleh Syarikat sama ada untuk menerima dan melindungi orang yang dinamakan.

JADUAL bermaksud dokumen yang dikeluarkan untuk Orang Yang Diinsuranskan berdasarkan Borang Cadangan yang diterima oleh Syarikat dengan perincian mengenai maklumat seperti butiran Orang Yang Diinsuranskan dan faedah-faedah yang berkenaan yang disediakan di bawah Polisi ini.

RAGUT bermaksud tindakan atau mencuri secara paksa atau mencuba untuk mencuri Barangan Peribadi dari Orang Yang Diinsuranskan. Bagi tujuan Polisi ini, Ragut atau Percubaan Ragut juga merangkumi perlindungan rompakan atau cubaan merompak dan ragut – suatu situasi di mana Barangan Peribadi Orang Yang Diinsuranskan dirampas, atau cubaan sepertinya, daripada kenderaan Orang Yang Diinsuranskan yang sedang bergerak.

BAHAGIAN 2 – SKALA FAEDAH

A. KEHILANGAN WANG TUNAI YANG DIKELUARKAN DARI ATM

Syarikat akan membayar ganti rugi kepada Orang Yang Diinsuranskan di atas kehilangan Wang Tunai akibat Ragut atau Percubaan Ragut sehingga ke jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual atau Endorsemen.

Faedah ini boleh dibayar jika berlaku seperti berikut:

- (i) Kehilangan Wang Tunai akibat Ragut atau Percubaan Ragut, seperti yang dinyatakan di dalam, berlaku di dalam tempoh dua puluh empat (24) jam pengeluaran di ATM dari Akaun Bank Orang Yang Diinsuranskan;
- (ii) Laporan polis mesti dibuat dalam tempoh dua puluh empat (24) jam berlakunya Ragut atau Percubaan Ragut.

PENGECCUALIAN KEPADA FAEDAH A

- (i) Kerugian akibat penipuan, ketidakjujuran atau tindakan jenayah yang dilakukan oleh Orang Yang Diinsuranskan, orang yang dikenali oleh Orang Yang Diinsuranskan atau ahli keluarga Orang Yang Diinsuranskan, sama ada bertindak secara sendiri atau bersubahat dengan yang lain;
- (ii) Kerugian akibat menggunakan Kad ATM palsu;
- (iii) (a) Kerugian akibat kecurian Kad ATM;
- (b) Transaksi yang tidak sah dan transaksi palsu;
- (c) Penjelasan yang tidak boleh diterima atas kehilangan Wang Tunai (di mana tidak munasabah atau fakta palsu atau dibuktikan secara saintifik) oleh Syarikat.
- (iv) Kerugian akibat Kad ATM Orang Yang Diinsuranskan digunakan secara tidak sah oleh ahli keluarga Orang Yang Diinsuranskan atau pun orang dikenalnya, sama ada dibenarkan atau tidak.

B. KEHILANGAN ATAU KEROSAKAN KEPADA BARANGAN PERIBADI

Syarikat akan membayar ganti rugi kepada Orang Yang Diinsuranskan sehingga jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual atau Endorsemen di atas kehilangan atau kerosakan terhadap Barangan-barangan Peribadi akibat Ragut atau Percubaan Ragut sepanjang tempoh sah Polisi ini. Pampasan bagi fi/caj yang ditanggung untuk penggantian kad pengenalan, pasport, lesen memandu, kad-kad kredit/caj, Kad ATM, kad akses untuk masuk ke bangunan/tempat parkir. Kos atau perbelanjaan yang terlibat akibat kehilangan cermin mata, cermin mata hitam, kamera, kunci rumah, telefon bimbit, dompet, tas tangan dan beg tangan.

Faedah ini boleh dibayar jika berlaku seperti berikut:

- (i) Laporan polis mesti dibuat dalam tempoh dua puluh empat (24) jam berlakunya Ragut atau Percubaan Ragut.
- (ii) Dokumentasi yang menyatakan nilai dan hakmilik.

PENGECCUALIAN KEPADA FAEDAH B

- (i) Sebarang caj palsu/tidak disahkan pada Kad ATM yang hilang;
- (ii) Kerugian akibat seluk saku;
- (iii) Kerugian akibat penipuan, ketidakjujuran atau tindakan jenayah yang dilakukan oleh Orang Yang Diinsuranskan, orang yang dikenali oleh Orang Yang Diinsuranskan atau ahli keluarga Orang Yang Diinsuranskan, sama ada bertindak secara sendiri atau bersubahat dengan yang lain;
- (iv) Kerugian atau kerosakan terhadap Barangan Peribadi Orang Yang Diinsuranskan secara langsung atau tidak langsung akibat:
 - (a) Secara sengaja atau berniat jahat atau kelalaian atau kecuai Orang Yang Diinsuranskan;
 - (b) Hilang, tersalah letak atau kehilangan misteri; dan
 - (c) Cela, calar, cat yang mengelupas atau apa-apa kerosakan terhadap rupabentuk barangan Orang Yang Diinsuranskan yang tidak menjejaskan fungsinya.
- (v) Kerugian akibat sebarang kejadian selain dari kejadian Ragut atau Percubaan Ragut, seperti api, air, koyak dan lusuh, kecacatan oleh pengeluar, haiwan perosak, serangga, pembersihan atau pembaikan, atau kejadian-kejadian seumpamanya;
- (vi) Tunai, cek-cek, tiket-tiket pengangkutan, atau barangan yang seumpamanya yang hilang atau rosak.

C. KEMATIAN DAN HILANG UPAYA KEKAL

Syarikat bersetuju sekiranya di dalam Tempoh Insurans berkuatkuasa Orang Yang Diinsuranskan mengalami Kecederaan anggota badan akibat keganasan, kemalangan, kesan luaran dan nyata ketika kejadian Ragut atau Percubaan Ragut yang mengakibatkan Kematian, Hilang Upaya Kekal atau Kehilangan suatu anggota badan berlaku di dalam tempoh dua belas (12) bulan dari Tarikh Kerugian, Syarikat akan membayar Orang Yang Diinsuranskan atau penama-penama yang dinyatakan (dalam ketiadaan penama yang dinamakan, maka wakil guaman peribadi Orang Yang Diinsuranskan itu), faedah yang bersesuaian seperti yang dinyatakan di dalam Skala Faedah-Faedah seperti yang tertera di bawah.

	Peratusan (%)	
	Jumlah Pokok Yang Diinsuranskan	
Kematian		100%
Hilang Upaya Kekal		100%
Hilang dua anggota		100%
Hilang kedua-dua tangan atau kesemua jari,		100%
Hilang penglihatan kedua-dua belah mata		100%
Lumpuh sepenuhnya		100%
Kecederaan yang mengakibatkan terlantar kekal di katil		100%
Kecederaan lain yang menyebabkan Hilang Upaya Kekal		100%
Hilang tangan hingga ke bahu		100%
Hilang tangan di antara bahu dengan siku		100%
Hilang tangan hingga ke siku		100%

Hilang lengan di antara siku dan pergelangan tangan		100%
Hilang tangan hingga ke pergelangan tangan		100%
Hilang kaki	- di pinggul	100%
	- di antara lutut dan pergelangan kaki	100%
	- bahagian bawah lutut	100%
Mata : Hilang	- keseluruhan mata	100%
	- keseluruhan penglihatan di sebelah mata	100%
	- penglihatan kecuali persepsi cahaya	50%
Hilang empat jari (kecuali ibu jari) dan ibu jari sebelah tangan		50%
Hilang empat jari (kecuali ibu jari)		40%
Hilang ibu jari	- kedua-dua ruas	30%
	- satu ruas	15%
Hilang jari telunjuk	- tiga ruas	15%
	- dua ruas	10%
	- satu ruas	5%
Hilang jari hantu	- tiga ruas	8%
	- dua ruas	5%
	- satu ruas	3%
Hilang jari manis	- tiga ruas	6%
	- dua ruas	5%
	- satu ruas	3%
Hilang jari kelengkeng	- tiga ruas	5%
	- dua ruas	4%
	- satu ruas	3%
Hilang metakarpal	- pertama atau kedua (tambahan)	4%
	- ketiga, keempat atau kelima (tambahan)	3%
Hilang jari kaki	- kesemua (dari satu kaki)	20%
	- besar, kedua-dua ruas	8%
	- besar, satu ruas	3%
	- other than great, if more than one toe lost, each	2%
Hilang kekal pendengaran kedua-dua telinga dan pertuturan		100%
Hilang pendengaran	- kedua-dua belah telinga	75%
	- sebelah telinga	15%
Hilang pertuturan		50%
Kependekan tangan	- lebih dari 1" (inci) sehingga 2" (inci)	2.5%
	- lebih dari 2" (inci) sehingga 4" (inci)	5%
	- lebih dari 4" (inci)	12.5%
Kependekan kaki	- lebih dari 1" sehingga 2" (inci)	5%

	- lebih dari 2" (inci) sehingga 4" (inci)	10%
	- lebih dari 4" (inci)	25%

Hilang menyeluruh kekal penggunaan anggota badan akan dikira sebagai kehilangan suatu anggota badan.

Hilang Daya Bertutur akan dianggap sebagai ketidakupayaan kekal menyeluruh untuk berkomunikasi secara lisan.

Kehilangan penglihatan mata bermaksud kehilangan keseluruhan daya penglihatan dan tidak dapat dipulihkan.

Agregat bagi semua peratusan yang boleh dibayar di bawah Skala Faedah-Faedah seperti yang dinyatakan bagi setiap satu kejadian Ragut atau Percubaan Ragut tidak boleh melebihi 100% dari Jumlah Pokok Yang Diinsuranskan sama ada bagi Kematian dan/ atau Hilang Upaya Kekal dan kesemua perlindungan insurans dengan ini akan berhenti berkuatkuasa dengan serta-merta. Sebarang kehilangan lain yang mana kurang dari 100% dari Jumlah Pokok Yang Diinsuranskan jika telah dibayar di dalam agregat di bawah Faedah C akan mengurangkan jumlah perlindungan mengikut jumlah tersebut bermula dari Tarikh Kerugian sehingga berakhirnya Polisi ini. Bagi sebarang kejadian, jumlah maksimum kerugian yang boleh dituntut bagi setiap Polisi bagi setiap Tempoh Insurans ialah RM 10,000.00.

PENGECCUALIAN BAGI FAEDAH C

Polisi ini tidak melindungi Kematian atau Kecelakaan/hilang upaya secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau yang berkaitan dengan mana-mana daripada yang berikut:

- (i) Sebarang kecacatan kongenital yang terjadi atau didiagnos sebelum Orang Yang Diinsuranskan melengkapkan Borang Cadangan;
- (ii) Sebarang bentuk penyakit, jangkitan atau parasit dan Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Kompleks Berkaitan dengan AIDS (ARC) atau Virus Kurang Daya Ketahanan Penyakit (HIV);
- (iii) Jangkitan bakteria (kecuali jangkitan yang bernanah akibat luka kemalangan atau lelasan), dan/ atau sebarang jenis penyakit, dan/atau rawatan perubatan atau pembedahan (kecuali berlaku kecederaan akibat kemalangan di mana ianya berlaku ketika Polisi masih berkuatkuasa);
- (iv) Pembedahan kosmetik atau plastik atau sebarang pembedahan elektif;
- (v) Tidak siuman, perbuatan membunuh diri atau percubaan untuk melakukannya atau kecederaan diri yang disengajakan;
- (vi) Mabuk akibat pengaruh alkohol (melebihi had yang dibenarkan) dan/atau dadah (melebihi had yang dibenarkan) dan/atau penyalahgunaan dadah;
- (vii) Pengionan, radiasi atau pencemaran radioaktif, bahan-bahan senjata nuklear;
- (viii) Keadaan Sedia Ada;
- (ix) Pembunuhan atau serangan yang didorong di mana diprovokasi oleh Orang Yang Diinsuranskan.

D. PENDAPATAN HOSPITAL

Jika sekiranya Orang Yang Diinsuranskan perlu dimasukkan ke Hospital akibat Kecelakaan yang dialami ketika Ragut atau Percubaan Ragut, Syarikat akan membayar Orang Yang Diinsuranskan faedah harian seperti yang dinyatakan di dalam Jadual atau Endorsemen bagi sepanjang tempoh Penghospitalan, sehingga maksimum tiga puluh (30) hari. Faedah ini hanya boleh digunapakai sekiranya Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke Hospital lebih dari dua belas (12) jam dari waktu kemasukan ke Hospital.

BAHAGIAN 3 – PENGECUALIAN AM

Polisi ini tidak melindungi Kematian atau Kecederaan/hilang upaya secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau yang berkaitan dengan mana-mana daripada yang berikut:

- (a) Kerugian akibat arahan pihak kerajaan, pihak berkuasa, atau penguatkuasa kastam;
- (b) Kerugian yang dilakukan secara sengaja oleh Orang Yang Diinsuranskan;
- (c) Kerugian yang tidak berlaku di dalam Tempoh Insurans;
- (d) Keganasan;
- (e) Perang, pencerobohan, tindakan musuh asing, kekacauan (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, pemberontakan tentera atau rusuhan atau tindakan mana-mana pihak berkuasa yang menyalahi undang-undang yang ditubuhkan atau pemberontakan;
- (f) Ketika melakukan atau cubaan untuk melakukan tindakan bertentangan dengan undang-undang dan tindakan jenayah.

BAHAGIAN 4 – SYARAT

1. SYARAT TERDAHULU BAGI LIABILITI

Perlaksanaan dan penunaian terma-terma dan syarat-syarat Polisi ini harus dilakukan atau tidak harus dilakukan oleh Orang Yang Diinsuranskan atau wakil peribadi guamannya hendaklah dijadikan syarat-syarat terdahulu kepada sebarang liabiliti Syarikat untuk membuat bayaran mengikut Polisi ini.

2. NOTIS KECUALI NOTIS TUNTUTAN SEBAGAIMANA YANG DIPERUNTUKKAN DI BAWAH

Setiap notis atau sebarang komunikasi yang akan diberikan atau dibuat mengikut Polisi ini oleh Orang Yang Diinsuranskan atau wakil guaman peribadinya harus dihantar secara bertulis kepada Ibu Pejabat atau mana-mana Pejabat Cawangan Syarikat.

3. SALAH NYATAAN ATAU KESILAPAN FAKTA

Tertakluk kepada kewajipan pendedahan Orang Yang Diinsuranskan yang berkaitan, syarikat tidak akan bertanggungjawab sekiranya terdapat salah nyataan atau sebarang kesilapan fakta di dalam Borang Cadangan.

4. PERTUKARAN ALAMAT ATAU BUTIRAN DIRI

Orang Yang Diinsuranskan harus menyerahkan notis bertulis secara serta-merta kepada Syarikat sekiranya terdapat pindaan di atas nama, alamat surat-menyurat di Malaysia dan status perkahwinan. Orang Yang Diinsuranskan juga harus menyatakan sebelum pembaharuan Polisi sekiranya terdapat sebarang Kecederaan, penyakit, kecacatan fizikal atau masalah kesihatan yang dialami dan diketahui oleh Orang Yang Diinsuranskan.

5. PINDAAN

Syarikat berhak untuk meminda terma-terma dan syarat-syarat **Polisi** ini dan pindaan tersebut terhadap **Polisi** ini hanya boleh berlaku jika dibenarkan oleh **Syarikat** dan disahkan. Sebarang pindaan hendaklah berkuat kuasa dari pembaharuan **Polisi** ini seterusnya.

Syarikat akan memberikan notis bertulis tiga puluh (30) hari kepada **Orang yang Diinsuranskan** mengikut alamat terakhir yang direkodkan sebelum sebarang pindaan berlaku.

6. TUNTUTAN

(a) Notis Tuntutan

Semua tuntutan mestilah dibuat secara bertulis dan diserahkan kepada Syarikat dalam tempoh tiga puluh (30) hari selepas Tarikh Kerugian. Orang Yang Diinsuranskan

hendaklah mengemukakan kepada Syarikat untuk pemeriksaan segala dokumen yang berkaitan pada bila-bila masa yang munasabah dan hendaklah bekerjasama dengan Syarikat dalam semua perkara yang berkaitan dengan apa-apa kerugian dan/atau tuntutan. Kegagalan untuk mematuhi syarat ini boleh menjejaskan tuntutan Orang Yang Diinsuranskan. Notis bertulis tuntutan yang diberikan oleh atau bagi Orang Yang Diinsuranskan kepada Ibu Pejabat atau mana-mana Pejabat Cawangan Syarikat di Malaysia atau mana-mana ejen yang diberi kuasa Syarikat, akan disifatkan sebagai notis kepada Syarikat.

(b) Bukti Kerugian

Bukti kerugian secara bertulis perlu dikemukakan kepada Syarikat dalam tempoh sembilan puluh (90) hari selepas Tarikh Kerugian. Kegagalan untuk memberikan bukti tersebut dalam tempoh yang dikehendaki tidak akan membatalkan atau mengurangkan apa-apa tuntutan jika tidak dapat memberikan bukti dalam tempoh tersebut dengan syarat bukti tersebut diberikan secepat mungkin dan tidak dalam sebarang kejadian, kecuali apabila ketiadaan kapasiti undang-undang, lewat daripada satu tahun (1) dari masa bukti dikehendaki.

Orang Yang Diinsuranskan hendaklah mengemukakan dokumen-dokumen berikut kepada Syarikat sekiranya tuntutan yang dibuat oleh Orang Yang Diinsuranskan:

- (i) laporan polis;
- (ii) slip/resit/penyataan akaun bank pengeluaran Wang Tunai ATM atau apa-apa keterangan lain yang memuaskan;
- (iii) laporan perubatan dan resit asal;
- (iv) sijil kematian;
- (v) kemasukan ke hospital/nota discaj atau ringkasan;
- (vi) dokumentasi yang menyatakan nilai dan hakmilik.

Semua dokumen dan bukti mesti disediakan di atas perbelanjaan Orang Yang Diinsuranskan itu sendiri di dalam bentuk dan keadaan yang diperlukan dan senarai yang dinyatakan di atas adalah tidak terhad. Syarikat berhak untuk meminta apa-apa dokumen yang berkaitan yang mungkin diperlukan dan munasabah untuk menyokong tuntutan Orang Yang Diinsuranskan di atas perbelanjaan Orang Yang Diinsuranskan.

7. BAYARAN PREMIUM

Bayaran premium berkenaan Polisi ini hendaklah dibuat sebelum memulakan perlindungan dan/atau tarikh pembaharuan. Penerimaan premium oleh Syarikat akan membentuk persetujuan untuk pembaharuan. Sebarang kenaikan atau pengurangan premium serta pindaan perlindungan atau penolakan pembaharuan akan diberitahu secara bertulis oleh Syarikat tiga puluh (30) hari dari tarikh Polisi berkuatkuasa.

8. PEMBAHARUAN POLISI (TAHUNAN)

Polisi ini boleh diperbaharui dengan persetujuan Syarikat dari terma kepada terma, dengan bayaran premium yang lebih awal pada kadar premium Syarikat berkuatkuasa pada masa pembaharuan.

9. PENAMATAN INSURANS

(a) Penamatan oleh Orang Yang Diinsuranskan

Syarikat memberi Orang Yang Diinsuranskan tempoh lima belas (15) hari 'tempoh bertenang' dari tarikh pengeluaran Polisi ini untuk membaca dan memahami Polisi ini. Jika Orang Yang Diinsuranskan memutuskan untuk membatalkan Polisi ini dengan mengembalikan kepada Syarikat dalam tempoh

lima belas (15) hari dari tarikh pengeluaran Polisi ini, Orang Yang Diinsuranskan berhak kepada bayaran balik penuh premium yang telah dibayar.

Jika Orang Yang Diinsuranskan memberi notis kepada Syarikat untuk menamatkan Polisi ini (sama ada semasa lima belas (15) hari 'tempoh bertenang' di atas atau pada masa yang lain), penamatan itu akan berkuatkuasa pada tarikh apabila notis itu diterima atau pada tarikh yang dinyatakan dalam notis itu, mana-mana terkemudian.

Jika premium telah dibayar untuk apa-apa tempoh selepas tarikh tamat Polisi ini, Skala Kadar Tempoh Pendek Syarikat akan berkuatkuasa dengan syarat bahawa tiada tuntutan telah dibuat dalam Tempoh Insurans yang wujud pada ketika itu.

Skala bagi Kadar Tempoh Pendek berikut hendaklah digunakan:

Tempoh Diinsuranskan	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%

(b) Penamatan oleh Syarikat

Syarikat akan memberi notis penamatan melalui pos berdaftar kepada Orang Yang Diinsuranskan pada alamat surat-menyurat terakhir yang diketahui. Penamatan itu akan berkuatkuasa tujuh (7) hari selepas tarikh notis itu. Jika premium telah dibayar untuk apa-apa tempoh selepas tarikh penamatan Polisi ini premium pro-rata hendaklah dipulangkan kepada Orang Yang Diinsuranskan dengan syarat bahawa tiada tuntutan telah dibuat dalam Tempoh Insurans yang wujud pada ketika itu.

(c) Penamatan Secara Automatik

- (i) Polisi ini akan luput/tamat pada waktu tengah malam (waktu piawai Malaysia) hari terakhir Tempoh Insurans.
- (ii) Polisi ini akan luput/tamat apabila Orang Yang Diinsuranskan mencapai umur tujuh puluh satu (71) tahun pada pertengahan malam (masa piawai Malaysia).
- (iii) Perlindungan secara automatik ditamatkan selepas kegagalan percubaan atas permintaan untuk pembayaran seperti yang dinyatakan dalam Jadual atau Endorsemen.
- (iv) Polisi ini akan tamat apabila tuntutan telah dibayar oleh Syarikat bagi 100% daripada Jumlah Pokok Yang Diinsuranskan sama ada untuk Kematian atau Hilang Upaya Kekal semasa Tempoh Insurans yang wujud pada ketika itu.
- (v) Polisi ini hendaklah tamat apabila tuntutan yang dibayar oleh Syarikat bagi 100% daripada Jumlah Pokok Yang Diinsuranskan sama ada untuk Kematian atau Hilang Upaya Kekal dalam Tempoh Insurans yang wujud pada ketika itu jika Syarikat diberitahu secara bertulis dengan bukti dokumentari yang menyatakan kematian Orang Yang Diinsuranskan. Jika premium telah dibayar bagi apa-apa tempoh selepas tarikh penamatan Polisi ini, Skala Kadar Tempoh Pendek Syarikat yang sama

hendaklah digunapakai. Tarikh Penamatan hendaklah pada tarikh Syarikat menerima notis kematian Orang Yang Diinsuranskan.

10. MATA WANG DAN KADAR TUKARAN

Sekiranya Orang Yang Diinsuranskan telah membuat Pengeluaran Wang Tunai ATM yang terletak di luar Malaysia dalam mata wang selain daripada Ringgit Malaysia [RM/MYR] dan telah berlaku Ragut atau Percubaan Ragut terhadap Orang Yang Diinsuranskan, Syarikat hendaklah menanggung kerugian Orang Yang Diinsuranskan atau wakil guaman/peribadinya dalam Ringgit Malaysia ([RM/MYR] berdasarkan kadar pertukaran yang dipetik (kadar pasaran terbuka jika pasaran bebas, kadar rasmi jika bukan pasaran bebas) pada tarikh kejadian Ragut atau Percubaan Ragut.

11. UNDANG-UNDANG YANG TERMAKTUB

Polisi ini dan semua hak, kewajipan dan liabiliti yang timbul berdasarkan Polisi ini harus ditafsirkan dan ditentukan dan boleh dikuatkuasakan 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 disediakan sejajar dengan keperluan Polisi ini.

12. 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 ini dan Syarikat tidak akan bertanggungjawab di atas sebarang liabiliti terhadap penerimaan Orang Yang Diinsuranskan terhadap apa-apa pampasan yang boleh dibayar dalam kontrak ini.

13. HAD WILAYAH

Polisi ini menyediakan perlindungan di seluruh dunia.

14. KEWAJIPAN PENDEDAHAN:

(a) Kontrak Insurans Pengguna

Menurut Perenggan 5 Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, sekiranya Orang Yang Diinsuranskan memohon Insurans ini sepenuhnya **bagi tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Orang Yang Diinsuranskan**, Orang Yang Diinsuranskan mempunyai kewajipan mengambil penjagaan munasabah supaya tidak membuat salah nyataan semasa menjawab soalan-soalan di dalam Borang Cadangan dan semua soalan-soalan dikehendaki oleh Syarikat dengan penuh dan tepat serta mendedahkan apa-apa perkara lain yang Orang Yang Diinsuranskan ketahui ada berkaitan dengan keputusan Syarikat menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai, jika sebaliknya ini boleh 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 Orang Yang Diinsuranskan memohon Insurans **bagi tujuan berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Orang Yang Diinsuranskan**, Orang Yang Diinsuranskan mempunyai kewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang Orang Yang Diinsuranskan ketahui 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 boleh 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) Orang Yang 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.

15. CUKAI BERKENAAN

Sekiranya sebarang cukai jualan dan perkhidmatan, cukai nilai tambah atau sebarang cukai yang serupa dan sebarang duti, cukai, levi, atau apa-apa jua impos (dirujuk secara kolektif sebagai “**Cukai Berkenaan**”) yang diperkenalkan oleh sebarang pihak berkuasa dan perlu dibayar di bawah undang-undang Malaysia yang berkaitan dengan pembekalan sebarang barangan dan/atau perkhidmatan yang dibuat atau dianggap telah dibuat di bawah Polisi ini, Kami berhak mengenakan sebarang Cukai Berkenaan yang dibenarkan oleh undang-undang Malaysia. Cukai Berkenaan yang perlu dibayar akan dibayar sebagai tambahan kepada premium dan caj-caj lain yang berkenaan. Semua peruntukan dalam Polisi ini mengenai pembayaran premium dan keingkar akan turut digunakan dengan Cukai Berkenaan.

NOTIS PENTING

TUNAI SEBELUM PERLINDUNGAN

Ini adalah syarat asas dan mutlak di bawah kontrak insurans ini bahawa premium mestilah dibayar dan diterima oleh Syarikat sebelum perlindungan bermula. Jika syarat ini tidak dipatuhi, maka kontrak insurans ini adalah secara automatik terbatal dan tidak sah.

Polisi ini dan syarat-syarat harus diperiksa dan jika terdapat kesilapan sila kembalikan serta-merta kepada Syarikat (Ibu pejabat atau mana-mana Pejabat Cawangan) untuk pindaan.

Faedah, Terma-Terma dan Syarat-Syarat Berkaitan dengan Perbelanjaan Perubatan untuk Kecederaan akibat Ragut atau Percubaan Ragut untuk Pelan B

E. PEMBAYARAN BALIK PERBELANJAAN PERUBATAN

Syarikat akan mengganti rugi Orang Yang Diinsuranskan untuk perbelanjaan perubatan yang ditanggung oleh Orang Yang Diinsuranskan akibat Kecederaan yang dialami semasa Ragut atau Percubaan Ragut, dengan syarat bahawa liabiliti maksimum Syarikat yang timbul daripada mana-mana satu insiden tidak boleh melebihi amaun yang dinyatakan dalam Jadual atau Endorsemen. Perbelanjaan perubatan ialah termasuk perbelanjaan yang ditanggung untuk Hospital (termasuk Bilik dan Penginapan), klinikal, rawatan perubatan dan pembedahan (termasuk pembedahan gigi dan/atau pembedahan pembedahan kosmetik), keguguran dan kos untuk mendapatkan laporan perubatan/pembedahan/pakar perubatan/post-mortem.

FAEDAH INI DIBAYAR ADALAH TERTAKLUK KEPADA YANG BERIKUT:

- (i) Laporan perubatan dan resit asal pada perbelanjaan perubatan yang ditanggung mesti dikemukakan untuk pembayaran balik.

PENGECUALIAN KEPADA FAEDAH E

Polisi ini tidak melindungi Kematian atau Kecederaan/Hilang Upaya secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau yang berkaitan dengan kehamilan (kecuali keguguran), melahirkan anak atau apa-apa rawatan berkaitan dengan kawalan kelahiran atau sebarang komplikasi lain yang timbul daripadanya.

SENARAI SEMAK DOKUMEN SOKONGAN YANG DIPERLUKAN BAGI TUNTUTAN

Faedah	Dokumen
Kematian/ Hilang Upaya Kekal/ Pendapatan Hospital/ Perbelanjaan Perubatan	1. Laporan polis
	2. Sijil kematian atau apa-apa keterangan lain yang memuaskan
	3. Bil perubatan/ resit asal
	4. Kemasukan ke hospital/ nota discaj atau ringkasan
Kehilangan Wang Tunai Pengeluaran dari ATM	1. Laporan polis
	2. Slip/resit/penyata akaun bank pengeluaran Wang Tunai ATM atau apa-apa keterangan lain yang memuaskan
Kehilangan atau Kerosakan kepada Barangan Peribadi akibat Ragut atau Percubaan Ragut	1. Laporan polis
	2. Dokumentasi yang menyatakan nilai dan hakmilik


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

