



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

# Refugee Medical Insurance Program (REMEDI) – Hospitalisation & Surgical Insurance

Master Policy for United Nations High Commissioner for Refugees,  
Malaysia

Master Policy No.:

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

## Refugee Medical Insurance Program (REMEDI) - Hospitalisation and Surgical Insurance

**WHEREAS** the **Insured Person** by an application 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)** (hereinafter called "the **Company**") for the insurance contained in this **Master Policy** and has paid the premium stated in the **Policy** schedule as consideration for such insurance for the period stated therein.

Notwithstanding any provision in this **Master 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's trade, business or profession.**

**NOW THIS POLICY WITNESSETH** that if during the **Period of Insurance**, any sickness, disease illness or accidental **Injury** necessitates the **Insured Person** to be confined to a Malaysian Government Hospital for treatment, the **Company** will subject to the terms, provisos, exclusions and conditions of and endorsed on this **Master Policy**, pay to the **Insured Person** the sum or sums stated in the Schedule of Benefits.

Provided always that the **Insured Person's** coverage under this **Master Policy** shall become effective as of the date stated in the **Certificate of Insurance**. This **Master Policy** shall be issued for one year and at the end of each period may be renewed for another year subject to the consent of the **Company**.

### Definitions

**Accident** shall mean a sudden, unintentional, unexpected, unusual, and specific event that occurs at an identifiable time and place which shall, independently of any other cause, be the sole cause of bodily **Injury**.

**Any One Disability** shall mean all of the periods of **Disability** arising from the same cause including any and all complications therefrom except that if the **Insured Person** completely recovers and remains free from further treatment (including drugs, medicines, special diet or injection or advice for the condition) for such the **Disability** for at least ninety (90) days following the latest date of discharge, any subsequent **Disability** suffered shall be deemed a new **Disability** even if it arises from the same cause.

**Certificate of Insurance** shall mean the **Certificate of Insurance** issued to the **Insured Person** where details including the relevant particulars of the **Insured Person(s)** are stated.

**Congenital Conditions** shall mean any medical or physical abnormalities existing at the time of birth, as well as neonatal physical abnormalities developing within six (6) months from the time of birth. These include hernias of all types and epilepsy except when caused by a trauma which occurred after the date that the **Insured Person** was continuously covered under this **Master Policy**.

**Day** shall mean the definition of a charging day adopted by the Malaysian Government Hospital concerned.

**Day Surgery** shall mean a patient who needs the use of a recovery facility for a surgical procedure on a pre-planned basis at the hospital/ specialist clinic (but not for overnight stay).

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

**Disability** shall mean a **Sickness, Disease, Illness** or the entire **Injuries** arising out of a single or continuous series of causes.

**Doctor Or Physician Or Surgeon** shall mean a registered medical practitioner qualified and licensed to practice western medicine and who, in rendering such treatment, is practicing within the scope of his licensing and training in the geographical area of practice, but excluding a **Doctor, Physician or Surgeon** who is the **Insured Person** himself.

**Eligible Person** shall mean the refugees or asylum seekers aged from eighteen (18) to sixty (60) years of age who are registered with the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), Malaysia.

**Hospital Confinement** shall mean the **Insured Person** being duly registered and admitted as an in-patient in a Malaysian Government Hospital for more than twelve (12) hours.

**Hospital** shall mean an establishment duly constituted and registered as a non-corporatized Malaysian Government Hospital for the care and treatment of sick and injured persons, and which:

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

**Injury** shall mean bodily **Injury** caused solely by an **Accident**.

**Insured Person** shall mean the **Eligible Person** as described in the **Certificate of Insurance**.

**Intensive Care Unit** shall mean a section within a Malaysian Government Hospital which is designated as an Intensive Care Unit by the Malaysian Government Hospital and which is maintained on a twenty-four (24) hour basis solely for treatment of patients in critical condition and is equipped to provide special nursing and medical services not available elsewhere in the Malaysian Government Hospital.

**Malaysian Government Hospital** shall mean a **Hospital** which charges of services are subject to the Fees Act 1951, Fees (Medical) (Service Costs) Order 2014 or its subsequent amendments if any.

**Master Policy/Policy** shall mean this **Policy** document, the **Policy** schedule and **Certificate of Insurance** where coverage details including the relevant particulars of the **Policyholder** and **Insured Person(s)** are stated, and all endorsements attached to this **Master Policy**.

**Overall Annual Limit** shall mean benefits payable in respect of expenses incurred for treatment provided to the **Insured Person** during the period of insurance shall be limited to **Overall Annual Limits** as stated in the Schedule of Benefits irrespective of type/types of disability. In the event the **Overall Annual Limit** having been paid, all insurance for the **Insured Person** hereunder shall immediately cease to be payable for the remaining policy year.

**Period Of Insurance** shall mean the period specified in the **Certificate of Insurance** during which the **Insured Person** is insured, subject to terms, conditions and exclusions in this **Master Policy**.

**Policyholder** shall mean the United Nations High Commissioner for Refugees ("UNHCR") on the Life of Registered Refugees and Asylum-Seekers in Malaysia.

**Pre-Existing Illnesses** shall mean disabilities which existed before the effective date of cover and for which the **Insured Person** should have reasonably been aware of. An **Insured Person** may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:

- (a) the **Insured Person** had received or is receiving treatment;
- (b) medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
- (c) clear and distinct symptoms are or were evident; or
- (d) its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

**Reasonable And Customary Charges** shall mean charges for medical care which is medically necessary shall be considered reasonable and customary to the extent that it and does not exceed the general level of charges being made by others of similar standing in the locality where the charge is incurred, when furnishing like or comparable treatment, services or supplies to an individual of the same sex and of comparable age for a similar **Sickness, Disease** or **Injury** and in accordance with accepted medical standards and practice could not have been omitted without adversely affecting the **Insured Person's** medical condition.

**Sickness, Disease Or Illness** shall mean a physical condition marked by a pathological deviation from the normal healthy state.

**Specified Illnesses** shall mean the following disabilities and its related complications, occurring within the first one hundred and twenty (120) days of the **Period of Insurance** of the **Insured Person**:

- (a) cardiovascular disease; and
- (b) all cancers.

**Surgery** shall mean any of the following medical procedures:

- (a) to incise, excise or electrocauterize any organ or body part, except for dental services;
- (b) to repair, revise, or reconstruct any organ or body part;
- (c) to reduce by manipulation a fracture or dislocation; and
- (d) the use of endoscopy to remove a stone or object from the larynx, bronchus, trachea, esophagus, stomach, intestine, urinary bladder or urethra.

**Waiting Period** shall mean the first thirty (30) days calculated from the commencement of the **Period of Insurance** for the first year of the **Insured Person's** coverage under this **Master Policy** or reinstatement date, as the case may be. This **Waiting Period** shall not be applicable after the first year of cover. However, if there is a break in coverage under this **Policy**, the **Waiting Period** will apply again.

## Descriptions Of Benefits

### 1. Daily Hospital Room And Board (Maximum Up To Thirty (30) Days)

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for Medically Necessary room accommodation and meals. The amount of the benefit shall be equal to the actual charges made by the Malaysian Government Hospital during the **Insured Person's** confinement, but in no event shall the benefit exceed, for any one day, the rate of Room and Board benefit, and the maximum number of days as set forth in the Schedule of Benefits. The **Insured Person** will only be entitled to this benefit while confined to a **Hospital** as an in-patient.

### 2. Intensive Care Unit (Maximum Up To Fifteen (15) Days)

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for Medically Necessary room and board actually incurred during confinement as an in-patient in the **Intensive Care Unit** of the Malaysian Government Hospital.

This benefit shall be payable equal to the actual charges made by the Malaysian Government Hospital subject to the daily rate maximum benefit for any one day, and the maximum number of days of confinement, as set forth in the Schedule of Benefits. Where the period of confinement in an **Intensive Care Unit** exceeds the maximum set forth in the Schedule of Benefits, reimbursement will be restricted to the standard Daily Hospital Room and Board rate. No Hospital Room and Board benefits shall be paid for the same confinement period where the daily **Intensive Care Unit** benefit is payable.

### 3. Hospital Supplies And Services

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges actually incurred for Medically Necessary general nursing; prescribed and consumed drugs and medicines; dressings, splints, plaster casts; x-ray; laboratory examinations; electrocardiograms; physiotherapy; basal metabolism test; intravenous injections and solutions; and administration of blood and blood plasma but excluding the cost of blood and plasma whilst the **Insured Person** is confined as an in-patient in a Malaysian Government Hospital, up to the amount stated in the Schedule of Benefits.

### 4. Operating Theatre

Reimbursement of the Reasonable and Customary Operating Room charges incidental to the surgical procedure not exceeding the limits as set forth in the Schedule of Benefits.

### 5. Surgical Fees

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for a Medically Necessary surgery by the Specialist during Confinement in **Hospital**. If more than one surgery is performed for **Any One Disability**, the total payments for all the surgeries performed shall not exceed the maximum stated in the Schedule of Benefits.

### 6. Anaesthetist Fees

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges by the Anaesthetist for the Medically Necessary administration of anaesthesia not exceed the limits as set forth in the Schedule of Benefits.

### 7. In-Hospital Physician Visits (Maximum Up To Thirty (30) Days)

Reimbursement of Reasonable and Customary Charges by a **Physician** for Medically Necessary visits an in-patient while confined for a non-surgical **Disability** subject to a maximum of one (1) visit per day not exceeding the maximum number of days and amount as set forth in the Schedule of Benefits.

### 8. In-Hospital Specialist Consultation Visits (Maximum Up To Thirty (30) Days)

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for the consultation by a legally licensed and qualified Medical Specialist, which is recommended by a Physician because of **Insured Person's Illness or Injury** while confined in **Hospital**. The total amount payable shall not exceed the maximum specified in the Schedule of Benefits for **Any One Disability**.

### 9. Ambulance Fees/Medical Reports Fees

Reimbursement of Reasonable and Customary Charges incurred for necessary domestic ambulance service (inclusive of attendants) to and/or from the Malaysian Government Hospital. Payment will not be made if the **Insured Person** is not hospitalised and is subject to the limits as set forth in the Schedule of Benefits. Under this benefit, the **Company** shall also reimburse the **Insured Person** the cost of obtaining medical report(s) but only if such reports are specifically required by the **Company** for its processing of claims.

## Special Provisions

### Eligibility

This **Master Policy** covers refugees and asylum seekers who are registered with the United Nations Commissioner for Refugees (UNHCR) in Malaysia aged from eighteen (18) to sixty (60) years old.

### Waiting Period

Coverage for an **Insured Person** under this **Master Policy** is subject to the **Waiting Period**.

### Period Of Cover And Renewal

The **Insured Person's** coverage shall become effective as for the date stated in the **Certificate of Insurance**. The **Certificate of Insurance** anniversary shall be one year after the effective date and annually thereafter. On each such anniversary, the **Insured Person's** coverage is renewable at the premium rates in effect at that time as notified by the **Company**.

### Geographical Territory

All benefits provided in this **Master Policy** are applicable within Malaysia only for twenty-four (24) hours a day.

### Limitation Of Benefits

All benefits provided in this **Master Policy** are only payable in the event the **Insured Person** is confined in a non-corporatised Malaysian Government Hospital.

Further, all benefits payable in respect of an **Insured Person** for any number of **Disabilities** in any one given **Period of Insurance** is subject to the maximum limit of RM10,000.00 for any one admission and the **Overall Annual Limit** per **Insured Person** as set out in the Schedule of Benefits.

## Exclusions

This contract does not cover any hospitalization, **Surgery** or charges caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one (1) of the following occurrences:

1. **Pre-existing Illness;**
2. **Specified Illnesses** occurring during the first one hundred and twenty (120) days of continuous cover;
3. Plastic/cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof;
4. Dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by **Injury** to sound natural teeth occurring wholly during the **Period of Insurance**;
5. Private nursing, rest cures or sanatoria care, illegal drugs, intoxication, sterilization, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and HIV (Human Immunodeficiency Virus) related diseases, and any communicable diseases requiring quarantine by law;
6. Any treatment or surgical operation for **Congenital Conditions**/abnormalities or deformities including hereditary

conditions;

7. Childbirth, miscarriage or any complications to a pregnancy, unless caused solely and directly by an **Accident** and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilization.
8. Hospitalisation primarily for investigatory purposes, diagnosis, X-ray examination, general physical or medical examinations, not incidental to treatment or diagnosis of a covered **Disability** or any treatment which is not Medically Necessary and any preventive treatments, preventive medicines or examinations carried out by a Physician, and treatments specifically for weight reduction or gain;
9. Insanity, suicide or any attempt thereof, or intentional self-inflicted injuries;
10. War or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots and civil commotion or insurrection;
11. Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material;
12. Expenses incurred for donation of any body organ by an **Insured Person** and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and any complications thereof;
13. Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hormone replacement therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bone setting, herbalist treatment, massage or aromatherapy or other alternative treatments;
14. Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the **Insured Person**;
15. Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations);
16. Costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items;
17. **Disability** arising from racing of any kind (except foot racing), hazardous sports such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities;
18. **Disability** arising from private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes; and
19. Expenses incurred for sex reassignment surgeries or procedures or any **Disability** arising therefrom.

## General Conditions

This **Master Policy**, the **Policy** schedule and the **Certificates of Insurance** shall be read together as one contract and any words or expressions to which a specific meaning has been attached in any part of this **Master Policy** shall bear such specific meaning wherever it may appear.

### Notice

Every notice or communication to the **Company** shall be in writing and sent to the Head Office or any Branch Office of the **Company**. No alteration in the terms of this **Master Policy** or any endorsement thereon, will be held valid unless the same is signed or initiated by an authorized representative of the **Company**.

### Condition Precedent To Liability

The due observance and the fulfillment of the terms, provisions and conditions of this **Master Policy** by the **Policyholder** and **Insured Person** in so far as they relate to anything to be done or complied with by the **Policyholder** or the **Insured Persons** shall be conditions precedent to any liability of the **Company** under this **Master Policy**.

### Misstatement Or Omission Of Material Fact

Subject to the relevant duty of disclosure of the **Policyholder** or **Insured Person**, as the case may be, if any answer, disclosure or representation by the **Insured Person**, before this contract of insurance is entered into, varied or renewed, in or to any proposal or declaration or query, has been deliberately or recklessly stated in any respect, or before this contract of insurance is entered into, varied or renewed, the **Insured Person** have failed to disclose any fact that the **Insured Person** knew to be relevant to the **Company's** decision on whether to accept this risk or not and the rates and the terms to be applied, or if any claim made by the **Policyholder** or **Insured Person**, as the case may be, shall be fraudulent or exaggerated, or if any false declaration or statement shall be made in support of such claim, then in any of the above cases, this **Master Policy** shall be void.

### Premium

During the **Period of Insurance**, the premium for insurance under this **Policy** is not guaranteed. The **Company** shall have the right to change the rate at which premiums shall be calculated, at the start of any **Policy** year, provided that the **Company** notifies the **Insured Person** at least ninety (90) days in advance of the date such premium is due.

### Claim Procedures

- (a) The **Insured Person** shall within thirty (30) days of a **Disability** that incurs claimable expenses, give written notice to the **Company** stating full particulars of such event, including all original bills and receipts, and a full Physician's report stipulating the diagnosis of the **Disability** treated and the date the **Disability** commenced in the Physician's opinion and the Physician's summary of the cost of treatment including medicines and services rendered. Failure to furnish such notice within the time allowed shall not invalid any claim if it is shown that it would not have been reasonably possible to furnish such notice and that such notice was furnished as soon as was reasonably possible.
- (b) The **Insured Person** shall immediately procure and act on proper medical advice and the **Company** shall not be held liable in the event a treatment or service becomes necessary due to failure of the **Insured Person** to do so.
- (c) Upon completion of submission of all relevant documents, the reimbursement of the claims shall be made within thirty (30) working days by the **Company**.

### Termination Of Insurance

#### (a) Termination by the Policyholder

If the **Policyholder** gives notice to the **Company** to terminate this **Master Policy**, such termination shall become



effective on the date the notice is received by the **Company** or on the date specified in such notice, whichever is the later. Notwithstanding the termination of this **Master Policy**, the individual coverage of the **Insured Persons** under this **Master Policy** shall continue to be in force until the expiry of the **Period of Insurance** as stated in the **Certificate of Insurance** and the premium paid for such coverage shall not be refunded.

**(b) Termination by the Insured Person**

If the **Insured Person** gives notice to the **Company** to terminate his/her individual coverage under this **Master Policy**, such termination shall become effective on the date the notice is received by the **Company** or 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 an individual coverage of an **Insured Person**, the short period rates shall apply provided that no claim has been made during the **Period of Insurance** then subsisting and the relevant premium shall be refunded accordingly to the **Insured Person**.

Short Period Rates:

| Period Not Exceeding       | Refund of Annual Premium |
|----------------------------|--------------------------|
| 15 days                    | 90%                      |
| 1 month                    | 80%                      |
| 2 months                   | 70%                      |
| 3 months                   | 60%                      |
| 4 months                   | 50%                      |
| 5 months                   | 40%                      |
| 6 months                   | 30%                      |
| 7 months                   | 25%                      |
| 8 months                   | 20%                      |
| 9 months                   | 15%                      |
| 10 months                  | 10%                      |
| 11 months                  | 5%                       |
| Period exceeding 11 months | No Refund                |

**Termination By The Company**

In the event the Company terminates this **Master Policy** or any individual coverage under this **Master Policy** pursuant to the condition on Misstatement or Omission of Material Fact, or by order of regulatory or governmental authorities, the Company shall give its notice of termination by registered post to the **Policyholder** or the **Insured Person**, as the case maybe, at their respective last known correspondence address in Malaysia. Such termination shall become effective thirty (30) days following the date of such notice.

In the event premium has been paid for any period beyond the date of termination of this **Master Policy** or the individual coverage of an **Insured Person** under this **Master Policy**, as the case may be, 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 and such refund is not prohibited by any law.

**Automatic Termination Of Individual Insurance**

The insurance of any one **Insured Person** shall terminate automatically on the earlier happening of the following events:

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

- (a) on the death of the **Insured Person**, or exhaustion of the **Overall Annual Limit** for that particular **Insured Person**, or
- (b) on the date when premium payments for the **Insured Person's** insurance are discontinued due to any cause, or
- (c) when the **Insured Person** leaves Malaysia for any reason whatsoever; or
- (d) when the **Insured Person** is no longer registered with the **Policyholder** as a refugee or asylum seeker or the **Insured Person's** registration card with the **Policyholder** has expired, or
- (e) at the mid-night (standard Malaysian time) on the last day of the **Period of Insurance** even if the **Insured Person** attains the age of sixty (60) anytime during the **Period of Insurance** unless the **Insured Person** is confined to a Malaysian Government Hospital at such time. If this is the case, the **Insured Person's** coverage shall be extended accordingly and shall automatically terminate upon the earlier of any of the following:
  - (i) the **Insured Person's** discharge from the **Hospital**; or
  - (ii) the time the **Overall Annual Limit** shall have been exhausted.

### Sanctions Limitation And Exclusion Clauses

No insurer/co-insurer shall be deemed to provide cover and no insurer/co-insurer shall be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose that insurer/co-insurer to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America.

### Governing Law

This **Master Policy** is subject to and shall be construed and determined in accordance with the laws of Malaysia and the Malaysian courts shall have exclusive jurisdiction hereto.

### Legal Proceedings

No action at law or in equity shall be brought to recover on this **Master Policy** prior to expiration of sixty (60) days after written proof of loss has been furnished in accordance with the requirements of this **Master Policy**. If the **Insured Person** shall fail to supply the requisite proof of loss as stipulated by the terms, provisions and conditions of the **Master Policy**, the **Insured Person** may, within a grace period of one (1) calendar year from the time that the written proof of loss was to be furnished, submit the relevant proof of loss to the **Company** with cogent reason(s) for the failure to comply with the **Master Policy** terms, provisions and conditions. The acceptance of such proof of loss shall be at the sole and entire discretion of the **Company**. After such grace period has expired, the **Company** will not accept, for any reason whatsoever, such written proof of loss.

### Alterations

The **Company** reserves the right to amend the terms and provisions of this **Master Policy** and such alteration shall only be valid if authorised in writing by the **Company** and endorsed hereon.

The **Company** shall give thirty (30) days prior notice in writing to the **Policyholder's** or the **Insured Person's** last known address in the **Company's** records, as the case may be, before any alteration is to take effect. Any alteration shall take effect from the next renewal of this **Master Policy**.

### 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 **Master Policy** has been entered into, varied or renewed with the **Company**, any of the information given for this **Master Policy** is inaccurate or has changed.

**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 **Master Policy**, the **Company** 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 **Master Policy** on payment of premiums and default hereof shall apply equally to the Applicable Tax.

**Schedule Of Benefits (Any One Disability)**

| Item  | Benefits   | Amount (RM)   |
|---|--|---|
| 1   | Daily Hospital & Room Board (maximum up to 30 days)                | As charged in accordance to charges consistent with Third (3rd) Class Room and Board, up to a maximum of RM160.00 per day in a Non-Corporatised Malaysian Government Hospital in conformance to the charges specified under Fees Act 1951, Fees (Medical) (Service Costs) Order 2014. |
| 2   | Intensive Care Unit (ICU) (maximum up to 15 days)                  |   |
| 3   | Hospital Supplies and Services                                     |   |
| 4   | Operating Theatre  |   |
| 5   | Surgical Fees (excluding Organ Transplant)                         |   |
| 6   | Anesthetist Fees   |   |
| 7   | In-Hospital Physician Visits (maximum up to 30 days)               |   |
| 8   | In-Hospital Specialist Consultation Visits (maximum up to 30 days) |   |
| 9   | Ambulance Fees / Medical Report Fees                               |   |
| Maximum limit for any one admission         |  | 10,000.00   |
| Maximum Overall Annual Limit (Items 1 to 9) |  | 20,000.00   |



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

To attach schedule here /  
*Kepilkan Jadual di sini*

## Program Insurans Perubatan Pelarian (REMEDI) – Insurans Penghospitalan dan Pembedahan

**BAHAWASANYA Orang Yang Diinsuranskan**, menerusi permohonan dan perakuan yang menjadi asas kepada kontrak ini dan dianggap sebagai sebahagian daripadanya, telah memohon kepada **Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad (200601015674)** (seterusnya dirujuk sebagai “**Syarikat**”) untuk insurans yang terkandung seterusnya dan telah membayar premium yang dinyatakan dalam jadual **Polisi** sebagai pertimbangan untuk insurans sedemikian bagi tempoh yang dinyatakan di dalamnya.

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

**MAKA POLISI INI MEMPERAKUI** bahawa jika dalam **Tempoh Insurans**, sebarang penyakit, wabak, atau **Kecederaan** akibat **Kemalangan** memerlukan **Orang Yang Diinsuranskan** dimasukkan ke Hospital Kerajaan Malaysia untuk rawatan, **Syarikat** akan, tertakluk kepada peraturan-peraturan, peruntukan-peruntukan, pengecualian-pengecualian dan syarat-syarat **Polisi Induk** ini dan yang diendors atasnya, membayar kepada **Orang Yang Diinsuranskan** jumlah atau jumlah-jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

Dengan syarat bahawa perlindungan **Orang Yang Diinsuranskan** di bawah **Polisi Induk** ini akan berkuatkuasa pada tarikh yang dinyatakan dalam **Sijil Insurans**. **Polisi Induk** ini akan dikeluarkan untuk tempoh satu tahun dan boleh dibaharui untuk tempoh satu tahun lagi pada akhir setiap tempoh tersebut tertakluk kepada kebenaran **Syarikat**.

### Definisi

**Kemalangan** hendaklah bermaksud kejadian yang berlaku secara tiba-tiba tidak disengajakan, tidak dijangka luar biasa dan yang tertentu pada masa dan di tempat yang dikenal pasti, yang hendaklah tanpa bergantung pada apa-apa sebab lain, menjadi satu-satunya sebab bagi **Kecederaan** anggota badan.

**Mana-Mana Satu Hilang Upaya** hendaklah bermaksud semua tempoh **Ketidakupayaan** yang timbul daripada sebab yang sama termasuk mana-mana dan semua komplikasinya kecuali jika **Orang Yang Diinsuranskan** pulih sepenuhnya dan tidak perlu menjalani apa-apa rawatan lanjut (termasuk dadah, ubat, diet khas atau suntikan atau nasihat tentang keadaannya) bagi **Ketidakupayaan** itu selama sekurang-kurangnya sembilan puluh (90) hari selepas tarikh terakhir discaj dan sebarang **Ketidakupayaan** yang dialami berikutnya akan dianggap sebagai **Ketidakupayaan** yang baru walaupun adalah dari sebab yang sama.

**Sijil Insurans** bermaksud **Sijil Insurans** yang dikeluarkan kepada **Orang Yang Diinsuranskan** di mana perincian perlindungan termasuk butir-butir yang berkenaan dengan **Orang Yang Diinsuranskan** dinyatakan.

**Penyakit Kongenital** hendaklah 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 **Orang Yang Diinsuranskan** dilindungi secara berterusan di bawah **Polisi Induk** ini.

**Hari** hendaklah bermaksud tafsiran hari yang dikenakan bayaran oleh Hospital Kerajaan Malaysia yang berkenaan.

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

**Pembedahan Harian** hendaklah bermaksud pesakit yang perlu menggunakan kemudahan pemulihan untuk prosedur pembedahan yang dirancang terlebih dahulu di hospital/klinik pakar (tetapi bukan untuk bermalam).

**Ketidakupayaan** hendaklah bermaksud **Sakit, Wabak, Penyakit** atau semua **Kecederaan** yang timbul daripada satu atau beberapa sebab yang berterusan.

**Doktor Atau Pakar Perubatan Atau Pakar Bedah** hendaklah bermaksud pengamal perubatan berdaftar yang layak dan berlesen untuk mengamalkan perubatan barat dan yang, semasa memberikan rawatan itu, mengamalkannya mengikut skop pelesenan dan latihannya di kawasan geografi profesion tersebut diamalkan, tetapi tidak termasuk Doktor, Pakar Perubatan atau Pakar Bedah yang merupakan Orang Yang Diinsuranskan itu sendiri.

**Orang Yang Layak** hendaklah bermaksud pelarian dan pencari suaka yang berumur dari lapan belas (18) hingga enam puluh (60) tahun dan berdaftar dengan Pesuruhjaya Tinggi Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu untuk Pelarian (UNHCR) di Malaysia.

**Penginapan Hospital** hendaklah bermaksud **Orang Yang Diinsuranskan** didaftar dan dimasukkan sebagai pesakit yang dirawat dalam Hospital Kerajaan Malaysia selama lebih daripada dua belas (12) jam.

**Hospital** hendaklah bermaksud pertubuhan berlesen yang ditubuhkan dan didaftarkan sewajarnya sebagai Hospital Kerajaan Malaysia bukan korporat untuk jagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera, dan yang:

- (a) mempunyai kemudahan teratur untuk diagnosis, rawatan dan pembedahan utama;
- (b) menyediakan khidmat jagaan dua puluh empat (24) jam sehari oleh jururawat berdaftar dan siswazah;
- (c) di bawah penyeliaan **Pakar Perubatan**; dan
- (d) bukan terutamanya sebuah klinik, tempat penjagaan untuk ketagih alkohol dan dadah, pusat jagaan atau rumah pemulihan atau rumah orang tua atau pertubuhan yang serupa.

**Kecederaan** hendaklah bermaksud **Kecederaan** anggota badan yang semata-mata disebabkan oleh **Kemalangan**.

**Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah bermaksud **Orang Yang Layak** seperti yang dinyatakan di dalam **Sijil Insurans**.

**Unit Rawatan Rapi** hendaklah bermaksud satu bahagian di Hospital Kerajaan Malaysia yang dinamakan sebagai Unit Rawatan Rapi oleh Hospital Kerajaan Malaysia tersebut dan yang diselenggara dua puluh empat (24) jam hanya untuk rawatan bagi pesakit dalam keadaan kritikal dan dilengkapi khidmat jagaan dan perubatan khas yang tidak disediakan di mana-mana bahagian lain Hospital Kerajaan Malaysia itu.

**Hospital Kerajaan Malaysia** hendaklah bermaksud **Hospital** yang bayaran khidmatnya tertakluk kepada Akta Fi 1951 Perintah Fi (Perubatan) (Kos Perkhidmatan) 2014 atau pindaan berikutnya jika ada.

**Polisi Induk/Polisi** hendaklah bermaksud dokumen **Polisi** ini, jadual **Polisi** dan **Sijil Insurans** di mana perincian perlindungan termasuk butir-butir yang berkenaan dengan **Pemegang Polisi** dan **Orang Yang Diinsuranskan** dinyatakan, dan semua endorsan yang dilampirkan pada **Polisi Induk** ini.

**Had Tahunan Keseluruhan** hendaklah bermaksud manfaat yang dibayar bagi belanja yang dikenakan untuk rawatan yang diberikan kepada **Orang Yang Diinsuranskan** dalam tempoh insurans hendaklah dihadkan mengikut **Had Tahunan Keseluruhan** seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat tanpa mengira jenis hilang upaya. Jika **Had Tahunan Keseluruhan** telah dibayar, maka semua insurans untuk **Orang Yang Diinsuranskan** di bawah ini

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

hendaklah dihentikan bayarannya serta-merta bagi baki tahun polisi tersebut.

**Tempoh Insurans** hendaklah bermaksud tempoh yang dinyatakan dalam **Sijil Insurans** di mana **Orang Yang Diinsuranskan** diinsuranskan, tertakluk kepada terma-terma, syarat-syarat dan pengecualian-pengecualian dalam **Polisi Induk** ini.

**Pemegang Polisi** hendaklah bermaksud Pesuruhjaya Tinggi Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu untuk Pelarian ("UNHCR") bagi Pelarian dan Pencari Suaka Berdaftar di Malaysia.

**Penyakit Sedia Ada** hendaklah bermaksud ketidakupayaan yang wujud sebelum tarikh kuat kuasa perlindungan dan untuk mana **Orang Yang Diinsuranskan** patut mengetahui sewajarnya. **Orang Yang Diinsuranskan** dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:

- (a) **Orang Yang Diinsuranskan** telah menerima atau sedang menerima rawatan;
- (b) nasihat, diagnosis, jagaan atau rawatan perubatan telah disyorkan;
- (c) simptom yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau
- (d) kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas kepada orang yang mengalami keadaan itu.

**Bayaran Munasabah Dan Biasa Diamalkan** hendaklah bermaksud bayaran rawatan perubatan yang perlu dari segi perubatan, yang dianggap munasabah dan biasa diamalkan selagi bayaran itu yang tidak melebihi had biasa bayaran yang dibuat oleh pihak lain yang sama kedudukannya ditempat bayaran itu dikenakan, apabila memberikan rawatan, khidmat atau bekalan seumpamanya atau yang serupa kepada individu dengan jantina dan kategori umur yang sama untuk **Sakit, Penyakit** atau **Kecederaan** yang sama serta selaras dengan piawai dan amalan perubatan yang diterima dan tidak boleh diabaikan tanpa menjejaskan keadaan perubatan **Orang Yang Diinsuranskan**.

**Sakit, Wabak Atau Penyakit** hendaklah bermaksud keadaan fizikal yang ditunjukkan dari segi patologi berbeza daripada keadaan kesihatan yang normal.

**Penyakit Tertentu** hendaklah bermaksud hilang upaya berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya, yang wujud dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama **Tempoh Insurans** bagi **Orang Yang Diinsuranskan**:

- (a) penyakit kardiovaskular; dan
- (b) semua kanser.

**Pembedahan** hendaklah bermaksud mana-mana prosedur perubatan yang berikut:

- (a) untuk menginsisi, mengeksi atau mengelektrokauteri mana-mana bahagian organ atau badan, kecuali untuk khidmat pergigian;
- (b) untuk membaiki, mengubah atau membentuk semula mana-mana bahagian organ atau badan;
- (c) untuk mengurangkan fraktur atau dislokasi melalui manipulasi; dan
- (d) penggunaan endoskopi untuk mengeluarkan batu atau objek dari larinks, bronkus, trakea, esofagus, perut, usus, pundi kencing atau uretra.

**Tempoh Tangguh** bermaksud tiga puluh (30) hari pertama yang dikira dari permulaan **Tempoh Insurans** untuk tahun pertama Polisi ini atau tarikh pengembalian semula, mengikut mana-mana yang berkenaan. **Tempoh Tangguh** ini tidak akan berlaku selepas tahun pertama perlindungan. Walau bagaimanapun, sekiranya perlindungan terhenti di bawah **Polisi** ini, **Tempoh Tangguh** akan terpakai semula.

## Jenis Manfaat

### 1. Bilik Hospital Dan Makan Harian (Maksimum Sehingga Tiga Puluh (30) Hari)

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang Perlu Dari Segi Perubatan untuk penginapan di bilik dan makan. Jumlah manfaat hendaklah sama dengan bayaran sebenar yang dikenakan oleh Hospital Kerajaan Malaysia semasa **Orang Yang Diinsuranskan** dimasukkan ke **Hospital**, tetapi manfaat tidak boleh melebihi, bagi mana-mana satu hari, kadar Manfaat Bilik Hospital dan Makan Harian dan bilangan maksimum hari seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat. **Orang Yang Diinsuranskan** hanya layak menerima manfaat ini apabila dimasukkan ke **Hospital** sebagai pesakit dalam.

### 2. Unit Rawatan Rapi (Maksimum Sehingga Lima Belas (15) Hari)

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang Perlu Dari Segi Perubatan untuk bilik dan makan yang sebenarnya ditanggung semasa dimasukkan ke hospital sebagai pesakit dalam di **Unit Rawatan Rapi** Hospital Kerajaan Malaysia. Bayaran manfaat ini hendaklah sama dengan bayaran sebenar yang dikenakan oleh Hospital Kerajaan Malaysia tertakluk kepada manfaat maksimum bagi mana-mana satu hari, dan bilangan maksimum hari, seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat. Apabila tempoh dimasukkan ke hospital di **Unit Rawatan Rapi** melebihi tempoh maksimum yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat, maka pembayaran balik akan dihadkan kepada kadar Bilik Hospital dan Makan Harian. Tiada Manfaat Bilik Hospital dan Makan akan dibayar untuk tempoh dimasukkan ke hospital yang sama di mana Manfaat **Unit Rawatan Rapi** Harian dibayar.

### 3. Bekalan Dan Khidmat Hospital

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang sebenarnya ditanggung dan yang Perlu Dari Segi Perubatan untuk jagaan am; dadah dan ubat yang dipreskripsikan dan dimakan; pencucian dan pembalutan luka, anduh, acuan plaster; sinar-x; pemeriksaan makmal; elektrokardiogram; fisioterapi; ujian metabolisma basal; suntikan dan larutan intraena; dan pemberian darah dan plasma darah tetapi tidak termasuk kos darah dan plasma semasa **Orang Yang Diinsuranskan** dimasukkan ke **Hospital** sebagai pesakit dalam di Hospital Kerajaan Malaysia, hingga jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

### 4. Bilik Bedah

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan untuk Bilik Bedah yang berkaitan dengan prosedur pembedahan tidak melebihi had-had yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat.

### 5. Bayaran Pembedahan

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan untuk Pembedahan yang Perlu Dari Segi Perubatan oleh **Pakar**, semasa tinggal di **Hospital**. Jika lebih daripada satu pembedahan dijalankan bagi **Mana-Mana Satu Hilang Upaya**, jumlah bayaran untuk semua Pembedahan yang dijalankan, tidak boleh melebihi jumlah maksimum yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

### 6. Bayaran Pakar Bius

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan oleh Pakar Bius untuk pemberian bahan bius yang Perlu Dari Segi Perubatan tidak boleh melebihi had yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat.

### 7. Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (Maksimum Sehingga Tiga Puluh (30) Hari)

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang dikenakan oleh **Pakar Perubatan** untuk lawatan wad yang Perlu Dari Segi Perubatan pesakit dalam berbayar semasa dimasukkan ke hospital disebabkan **Ketidakupayaan** bukan pembedahan, tertakluk kepada maksimum satu (1) lawatan sehari dan tidak melebihi bilangan hari dan jumlah maksimum yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat.



## 8. Lawatan Rundingan Pakar Dalam Hospital (Maksimum Sehingga Tiga Puluh (30) Hari)

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan bagi rundingan oleh Pakar yang berlesen secara sah dan berkeelayakan, yang disarankan oleh **Pakar Perubatan** disebabkan penyakit atau kecederaan semasa tinggal di **Hospital**. Jumlah keseluruhan yang dibayar tidak boleh melebihi jumlah maksimum yang ditetapkan di Jadual Manfaat bagi **Mana-Mana Satu Hilang Upaya**.

## 9. Bayaran Ambulans/Bayaran Laporan Perubatan

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang ditanggung untuk: perkhidmatan darat ambulans domestik (termasuk atendan) ke dan/atau dari Hospital Kerajaan Malaysia. Bayaran tidak akan dibuat jika **Orang Yang Diinsuranskan** itu tidak dimasukkan ke **Hospital** dan tertakluk kepada had yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat. Di bawah manfaat ini, **Syarikat** juga akan membayar balik **Orang Yang Diinsuranskan** kos bagi mendapatkan laporan perubatan namun hanya jika laporan tersebut secara khusus diperlukan oleh pihak **Syarikat** bagi memproses tuntutan.

## Peruntukan Khas

### Kelayakan

**Polisi Induk** ini melindungi pelarian dan pencari suaka yang berdaftar dengan Pesuruhjaya Tinggi Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu untuk Pelarian (UNHCR) di Malaysia dan berumur dari lapan belas (18) hingga enam puluh (60) tahun.

### Tempoh Tangguh

Perlindungan untuk **Orang Yang Diinsuranskan** dibawah **Polisi Induk** ini tertakluk kepada **Tempoh Tangguh**.

### Tempoh Perlindungan Dan Pembaharuan

Perlindungan **Orang Yang Diinsuranskan** berkuat kuasa mengikut tarikh yang dinyatakan dalam **Sijil Insurans**. Ulang tahun **Sijil Insurans** adalah satu (1) tahun selepas tarikh kuat kuasa dan setiap tahun berikutnya. Pada setiap ulang tahun itu, perlindungan **Orang Yang Diinsuranskan** boleh dibaharui pada kadar premium yang berkuat kuasa pada masa itu seperti yang dimaklumkan oleh **Syarikat**.

### Wilayah Geografi

Semua manfaat yang disediakan dalam **Polisi Induk** ini adalah terpakai dalam Malaysia sahaja untuk dua puluh empat (24) jam sehari.

### Had Manfaat

Semua manfaat yang disediakan di **Polisi Induk** ini adalah hanya berbayar jika **Orang Yang Diinsuranskan** dimasukkan ke Hospital Kerajaan Malaysia bukan korporat.

Semua manfaat yang boleh dibayar bagi seseorang **Orang Yang Diinsuranskan** bagi apa-apa bilangan **Ketidakupayaan** dalam mana-mana satu **Tempoh Insurans** adalah tertakluk kepada had tuntutan RM10,000,00 bagi mana-mana satu kemasukan hospital dan **Had Tahunan Keseluruhan** bagi setiap **Orang Yang Diinsuranskan** seperti yang dinyatakan di Jadual Manfaat.

## Pengecualian

Kontrak ini tidak melindungi apa-apa penghospitalan, pembedahan atau bayaran yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh mana-mana satu (1) kejadian yang berikut:

1. **Penyakit Sedia Ada**;
2. **Penyakit Tertentu** yang berlaku dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama bagi perlindungan berterusan;
3. Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomi Radial) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya;
4. Penyakit pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila diperlukan kerana **Kecederaan** akibat **Kemalangan** pada gigi asli yang sihat yang berlaku sepenuhnya dalam **Tempoh Insurans**;
5. Penjagaan peribadi, rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV (Sindrom Kurang Daya Tahan Manusia), dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
6. Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk **Penyakit Kongenital**/keabnormalan atau kecacatan termasuk penyakit keturunan;
7. Kelahiran, keguguran, atau sebarang komplikasi yang timbul daripada kehamilan kecuali semata-mata dan secara langsung disebabkan oleh **Kemalangan** serta pembedahan pranatal atau postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketidaksuburan, disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impotensi atau pensterilan.
8. Penghospitalkan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis **Ketidakupayaan** yang dilindungi yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan, ubat atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan;
9. Tidak siaman, perbuatan membunuh diri atau percubaan untuk melakukannya atau kecederaan diri yang disengajakan;
10. Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pegganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhakaan tentera;
11. Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada apa-apa bahan senjata nuclear;
12. Perbelanjaan yang ditanggung untuk pendermaan mana-mana organ tubuh oleh **Orang Yang Diinsuranskan** dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika pemindahan organ dan komplikasinya;
13. Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi pilihan seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropraktik, akupunktur, akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan pilihan

yang lain;

14. Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi **Orang Yang Diinsuranskan**;
15. Gangguan psikotik, mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
16. Kos/belanja bagi khidmat yang bersifat bukan perubatan, seperti televisyen, telefon, khidmat telex, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak;
17. **Ketidakupayaan** yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang tidak dibenarkan.
18. **Ketidakupayaan** yang timbul daripada penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
19. Perbelanjaan yang ditanggung untuk pembedahan atau prosedur untuk pertukaran jantina atau sebarang **Ketidakupayaan** yang timbul akibatnya.

## Syarat-Syarat Am

**Polisi Induk** ini, jadual **Polisi** dan **Sijil Insurans** hendaklah dibaca bersama sebagai satu kontrak dan sebarang perkataan atau penyertaan yang disertakan dengan makna khusus dalam mana-mana bahagian **Polisi Induk** hendaklah membawa makna khusus yang sama di mana juga ia digunakan.

### Notis

Setiap notis atau komunikasi kepada **Syarikat** hendaklah dibuat secara bertulis dan dihantar kepada Ibu Pejabat atau mana-mana Pejabat Cawangan **Syarikat**. Pindaan bagi syarat dalam **Polisi Induk** ini atau apa-apa pengendorsan padanya, tidak sah kecuali pindaan itu ditandatangani oleh wakil **Syarikat** yang diberi kuasa.

### Syarat Terdahulu Bagi Liabiliti

Pematuhan dan pelaksanaan terma, peruntukan dan syarat **Polisi Induk** ini dengan sewajarnya oleh **Pemegang Polisi** dan **Orang Yang Diinsuranskan** selagi ianya berkaitan dengan apa-apa yang perlu dilakukan atau dipatuhi oleh **Pemegang Polisi** dan **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah menjadi syarat terdahulu apa-apa liabiliti **Syarikat** di bawah **Polisi Induk** ini.

### Salah Nyata Atau Ketinggalan Fakta Penting

Tertakluk kepada kewajipan pendedahan **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, mana-mana yang berkaitan, jika sebarang jawapan, pendedahan atau pernyataan yang **Orang Yang Diinsuranskan** berikan, sebelum kontrak insurans ini dimeterai, diubah atau diperbaharui, dalam atau kepada mana-mana cadangan atau perakuan atau pertanyaan, yang dibuat secara sengaja atau melulu dari segenap segi atau sebelum kontrak insurans ini dimeterai, diubah atau diperbaharui, **Orang Yang Diinsuranskan** gagal mendedahkan apa-apa fakta yang **Orang Yang Diinsuranskan** ketahui yang berkaitan dengan keputusan **Syarikat** untuk menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan atau apa-apa tuntutan yang dibuat oleh **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang**

**Diinsuranskan** berbentuk penipuan atau ditokok-tambah, atau sebarang perakuan atau kenyataan palsu dibuat untuk menyokong tuntutan tersebut, maka dalam mana-mana hal di atas, **Polisi Induk** ini adalah batal.

## Premium

Ketika **Tempoh Insurans**, premium untuk insurans di bawah **Polisi** ini adalah tidak terjamin. **Syarikat** berhak untuk menukar kadar pada mana premium dikira, pada permulaan mana-mana tahun **Polisi**, dengan syarat **Syarikat** memaklumkan **Orang Yang Diinsuranskan** sekurang-kurangnya sembilan puluh (90) hari lebih awal dari tarikh premium tersebut perlu dibayar.

## Prosedur Tuntutan

- (a) **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah dalam tempoh tiga puluh (30) hari **Ketidakupayaan** yang melibatkan belanja boleh tuntutan, memberikan notis bertulis kepada **Syarikat** dengan menyatakan butiran lengkap kejadian tersebut, termasuk semua bil dan resit asal, serta laporan lengkap **Pakar Perubatan** yang menyatakan diagnosis keadaan yang dirawat dan tarikh **Ketidakupayaan** bermula mengikut pendapat **Pakar Perubatan** dan rumusan kos rawatan oleh **Pakar Perubatan** termasuk ubat dan khidmat yang diberikan. Kegagalan memberikan notis tersebut dalam tempoh yang dibenarkan tidak boleh membatalkan apa-apa tuntutan jika ditunjukkan tidak munasabah untuk memberikan notis itu dan notis itu telah diberikan secepat mungkin;
- (b) **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah mendapatkan dan bertindak berdasarkan nasihat perubatan yang sewajarnya dan **Syarikat** tidak bertanggungjawab jika rawatan atau khidmat diperlukan berikutan kegagalan **Orang Yang Diinsuranskan** berbuat demikian;
- (c) Setelah semua dokumen berkaitan lengkap dikemukakan, pembayaran balik tuntutan akan dibuat dalam masa tiga puluh (30) hari bekerja oleh **Syarikat**.

## Penamatan Insurans

### (a) Penamatan oleh Pemegang Polisi

Jika **Pemegang Polisi** memberi notis kepada **Syarikat** untuk menamatkan **Polisi Induk** ini, penamatan tersebut akan berkuat kuasa pada tarikh notis yang diterima oleh **Syarikat** atau pada tarikh yang dinyatakan dalam notis itu, yang mana kemudian. Walaupun **Polisi Induk** ini ditamatkan, perlindungan individu **Orang Yang Diinsuranskan** dibawah **Polisi Induk** ini akan terus berkuat kuasa sehingga tamat **Tempoh Insurans** seperti yang dinyatakan dalam di **Sijil Insurans** dan premium yang dibayar untuk perlindungan tersebut tidak akan dikembalikan.

### (b) Penamatan Oleh Orang Yang Diinsuranskan

Jika **Orang Yang Diinsuranskan** memberi notis kepada **Syarikat** untuk menamatkan perlindungan individunya di bawah **Polisi Induk** ini, penamatan tersebut akan berkuat kuasa pada tarikh notis yang diterima oleh **Syarikat** atau pada tarikh yang dinyatakan dalam notis tersebut, yang mana kemudian. Sekiranya premium telah dibayar bagi sebarang tempoh yang melebihi tarikh penamatan perlindungan individu **Orang Yang Diinsuranskan**, kadar jangka pendek akan dipakai, dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat dalam **Tempoh Insurans** yang timbul pada ketika itu dan premium yang berkaitan akan dikembalikan sewajarnya kepada **Orang Yang Diinsuranskan**.

Skala Kadar Jangka Pendek:

|                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| Tempoh Tidak Boleh Melebihi | Bayaran Balik Premium Tahunan |
|-----------------------------|-------------------------------|

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| 15 hari                  | 90%                 |
| 1 bulan                  | 80%                 |
| 2 bulan                  | 70%                 |
| 3 bulan                  | 60%                 |
| 4 bulan                  | 50%                 |
| 5 bulan                  | 40%                 |
| 6 bulan                  | 30%                 |
| 7 bulan                  | 25%                 |
| 8 bulan                  | 20%                 |
| 9 bulan                  | 15%                 |
| 10 bulan                 | 10%                 |
| 11 bulan                 | 5%                  |
| Tempoh melebihi 11 bulan | Tiada bayaran balik |

#### Penamatan oleh Syarikat

Sekiranya **Syarikat** menamatkan **Polisi Induk** ini atau mana-mana perlindungan individu di bawah **Polisi Induk** ini menurut syarat Salah Nyataan Atau Peninggalkan Fakta Penting, atau dengan perintah pihak berkuasa atau pemerintah, **Syarikat** akan memberi notis penamatan melalui pos berdaftar kepada **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, mana-mana yang mungkin, di alamat terakhirnya di Malaysia. Penamatan tersebut akan berkuat kuasa tiga puluh (30) hari selepas tarikh notis tersebut.

Sekiranya premium telah dibayar bagi sebarang tempoh yang melebihi tarikh penamatan **Polisi Induk** ini atau perlindungan individu **Orang Yang Diinsuranskan** di bawah **Polisi Induk** ini, mana-mana yang berkenaan, premium akan dikembalikan secara pro-rata kepada **Orang Yang Diinsuranskan** dengan syarat tidak terdapat apa-apa tuntutan yang telah dibuat dalam **Tempoh Insurans** yang timbul pada ketika itu dan pemulangan tersebut tidak dilarang oleh undang-undang.

#### Penamatan Automatik Insurans Individu

Insurans bagi mana-mana satu **Orang Yang Diinsuranskan** akan tamat secara automatik apabila berlaku kejadian-kejadian berikut, yang mana lebih awal:

- (a) apabila **Orang Yang Diinsuranskan** meninggal dunia atau apabila kehabisan **Had Tahunan Keseluruhan** bagi **Orang Yang Diinsuranskan**, atau
- (b) pada tarikh apabila pembayaran premium bagi **Orang Yang Diinsuranskan** diberhentikan atas sebarang sebab, atau
- (c) apabila **Orang Yang Diinsuranskan** keluar dari Malaysia untuk apa jua alasan, atau
- (d) apabila **Orang Yang Diinsuranskan** tidak lagi didaftarkan dengan **Pemegang Polisi** sebagai pelarian atau pencari suaka atau kad pendaftaran **Orang Yang Diinsuranskan** dengan **Pemegang Polisi** telah luput, atau
- (e) pada tengah malam (waktu piawai Malaysia) pada hari terakhir **Tempoh Insurans** walaupun **Orang Yang Diinsuranskan** telah mencapai umur enam puluh (60) tahun bila-bila masa dalam **Tempoh Insurans**, melainkan pada waktu tersebut **Orang Yang Diinsuranskan** terlantar di sebuah **Hospital**. Jika keadaan ini berlaku, perlindungan **Orang Yang Diinsuranskan** akan dilanjutkan dengan sewajarnya dan akan tamat secara automatik jika berlakunya perkara-perkara yang berikut, mana-mana yang berlaku terdahulu:
  - (i) apabila **Orang Yang Diinsuranskan** keluar dari **Hospital**; atau
  - (ii) apabila **Had Tahunan Keseluruhan** telah dihabiskan dahulu.

## Had Sekatan Dan Klausula Pengecualian

Tiada penanggung insurans/penanggung insurans bersama dianggap memberikan perlindungan dan tiada penanggung insurans/penanggung insurans bersama bertanggungjawab untuk membayar apa-apa tuntutan atau memberi apa-apa manfaat dibawah Polisi ini, dimana pembayaran tuntutan atau provisi untuk manfaat berkaitan akan mendedahkan penanggung insurans/penanggung insurans bersama itu kepada apa-apa sekatan, larangan atau sekatan di bawah resolusi Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu atau sekatan perdagangan, ekonomi atau undang-undang atau peraturan-peraturan Kesatuan Eropah, United Kingdom atau Amerika Syarikat.

## Undang-Undang Mengawal Polisi

**Polisi Induk** ini tertakluk kepada dan hendaklah ditarsirkan dan ditentukan selaras dengan undang-undang Malaysia dan mahkamah Malaysia mempunyai bidang kuasa eksklusif di sini.

## Prosiding Undang-Undang

Tindakan undang-undang atau ekuiti tidak boleh dibawa ke mahkamah untuk mendapatkan semula **Polisi Induk** ini sebelum tamat tempoh enam puluh (60) hari selepas bukti bertulis tentang kerugian diberikan menurut keperluan **Polisi Induk** ini. Jika **Orang Yang Diinsuranskan** gagal memberikan bukti kerugian yang diperlukan seperti yang dinyatakan oleh terma, peruntukan dan syarat **Polisi Induk**, maka **Orang Yang Diinsuranskan** boleh dalam tempoh ihsan bagi satu (1) tahun kalendar dari masa bukti bertulis bagi kerugian itu diberikan, menyerahkan bukti kerugian yang berkaitan kepada **Syarikat** dengan alasan yang kukuh atas kegagalan mematuhi terma, peruntukan dan syarat **Polisi Induk**. Selepas tempoh ihsan itu tamat, **Syarikat** tidak akan menerima, walau dengan apa-apa alasan sekalipun bukti bertulis tentang kerugian itu.

## Pindaan

**Syarikat** berhak meminda terma dan peruntukan **Polisi Induk** ini dan pindaan tersebut hanya sah jika dibenarkan secara bertulis oleh **Syarikat** dan diendorskan atas Polisi ini.

**Syarikat** akan memberikan notis awal tiga puluh (30) hari secara bertulis kepada **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** alamat terakhir yang diketahui mengikut rekod **Syarikat**, mana-mana yang berkenaan, sebelum sebarang pindaan berlaku. Sebarang pindaan akan berkuat kuasa dari pembaharuan **Polisi Induk** yang seterusnya .

## 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 yang 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** 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 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 **Polisi Induk** dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan **Syarikat**, sebarang maklumat yang diberikan adalah tidak tepat atau telah berubah.

### 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 Induk** ini, **Syarikat** 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 Induk** ini mengenai pembayaran premium dan keingkaran akan turut digunapakai dengan **Cukai Berkenaan**.

### Jadual Manfaat (Mana-Mana Satu Hilang Upaya)

| Perkara   | Manfaat   | Jumlah (RM)  |
|---|---|--|
| 1   | Bilik Hospital & Makan Harian<br>(maksimum sehingga 30 hari)          | Bayaran yang dikenakan mengikut bayaran yang selaras dengan Bilik & Makan Kelas Ketiga (ke-3) sehingga maksimum RM160 sehari di Hospital Kerajaan Malaysia Bukan Korporat mengikut Akta Fi 1951 Perintah Fi (Perubatan) (Kos Perkhidmatan) 2014. |
| 2   | Unit Rawatan Rapi<br>(maksimum sehingga 15 hari)                      |  |
| 3   | Bekalan dan Khidmat Hospital  |  |
| 4   | Bilik Bedah   |  |
| 5   | Bayaran Pembedahan<br>(tidak merangkumi pemindahan organ)             |  |
| 6   | Bayaran Pakar Bius  |  |
| 7   | Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital<br>(maksimum sehingga 30 hari) |  |
| 8   | Lawatan Rundingan Pakar Dalam Hospital<br>(maksimum sehingga 30 hari) |  |
| 9   | Bayaran Ambulans/Bayaran Laporan Perubatan                            |  |
| Had maksimum untuk mana-mana satu kemasukan ke hospital |   | 10,000.00  |
| Had Tahunan Keseluruhan Maksimum (Perkara 1 hingga 9)   |   | 20,000.00  |



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

To attach schedule here /  
*Kepilkan Jadual di sini*



## 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. To provide us with your feedback, you may contact us via the following channels / *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. 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

📱@ Allianz Malaysia

✉ 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 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 (BNMTELELINK) / Secara Bersemuka (BNMTELELINK):

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

☎ 1300 88 5465

☎ 03 2174 1515

✉ bnmtelink@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.*

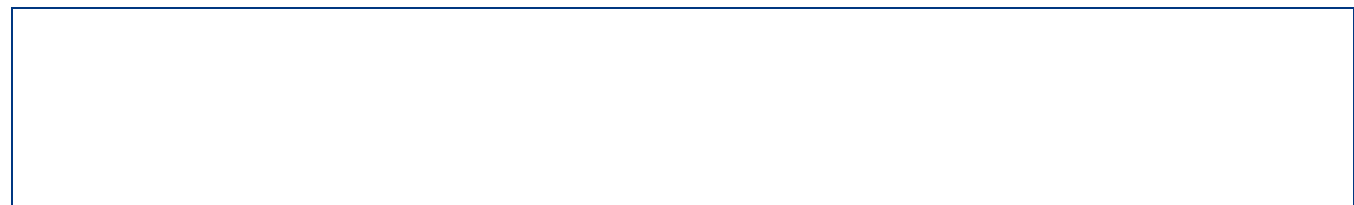


**Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad (200601015674)**  
(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)

**Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad (200601015674)**  
(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](mailto:customer.service@allianz.com.my)   AllianzMalaysia  [allianz.com.my](http://allianz.com.my)



Updated 10/24