



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) – Personal Accident

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)

Refugee Medical Insurance Program (REMEDI) - Personal Accident

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 (735426-V)** (hereinafter called “the **Company**”) for the insurance hereby intended to be made and incorporated herein and has paid to the **Company** the Premium stated in the Schedule as a 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 of the **Insured Person** shall sustain bodily **Injury** which solely and independently of any other cause results in such **Insured Person’s** death or **Permanent Disablement** as hereinafter defined, the **Company** will subject to the terms and conditions of and endorsed on this **Master Policy** pay to the **Insured Person** the sum or sums of money specified in the Schedule in accordance with the Scale of Benefits allocated to the said **Insured Person** as specified in the Schedule and the receipt of the Insured shall in all aspects be an effective discharge to the **Company**.

Coverage

The following benefits are payable up to the applicable **Principle Sum Insured**/relevant benefit amount specified in the **Certificate of Insurance** in the event the **Insured Person** suffers Injury due to an **Accident** which shall solely and independent of any other cause result in the following losses:-

1. Death Or Permanent Disablement

In the event of an **Accident** during the **Period of Insurance** causing an **Injury** resulting in either the death or **Permanent Disablement** of the **Insured Person** occurring within twelve (12) calendar months from the **Date of Accident**, the **Company** shall pay the death or **Permanent Disablement** benefit, as the case may be, according to the percentage of the **Principal Sum Insured** as stated in the Scale of Benefits below.

Scale Of Benefits

	Percentage (%) of Principal Sum Insured
Death	100%
Permanent Disablement:	
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%
Injuries resulting in being permanently bedridden	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	25%
	one phalanx	10%
Loss of index finger	three phalanges	10%
	two phalanges	8%
	one phalanx	4%
Loss of middle finger	three phalanges	6%
	two phalanges	4%
	one phalanx	2%
Loss of ring finger	three phalanges	5%
	two phalanges	4%
	one phalanx	2%
Loss of little finger	three phalanges	4%
	two phalanges	3%
	one phalanx	2%
Loss of metacarpals	first or second (additional)	3%
	third, fourth or fifth (additional)	2%
Loss of toes	All (of one foot)	15%
	great, both phalanges	5%
	great, one phalanx	2%
	other than great, if more than one toe lost, each	1%
Loss of hearing	both ears	75%
	one ear	15%
Loss of speech		50%

Where the **Injury** is not specified, the **Company** reserves the right to adopt an appropriate percentage of the **Principle Sum Insured** for the disablement which, in its opinion, is not inconsistent with the provisions of the Scale of Benefits above.

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 percentage payable in respect of all **Accidents** during the **Period of Insurance** shall not exceed one hundred percent (100%) of the **Principle Sum Insured**. All other losses, smaller than one hundred percent (100%) if having been paid shall reduce the coverage of the respective **Insured Person** under the Death or **Permanent Disablement** benefit by that amount from the **Date of Accident** until the expiry of the **Period of Insurance**.

In the event of a total of one hundred percent (100%) of the **Principle Sum Insured** is paid during the **Period of Insurance**, all coverage for the relevant **Insured Person** (including the Medical and Surgical Expenses benefit) under this **Master Policy** shall immediately cease to be in force and upon payment of the **Principle Sum Insured**, the **Company's** obligation to the **Insured Person** shall be fully discharged. Notwithstanding this, coverage for the remaining **Insured Person(s)** covered under this **Master Policy** where applicable, shall remain intact.

2. Medical And Surgical Expenses

The **Company** shall reimburse the **Insured Person** for actual, necessary and reasonable medical, hospital or surgical expenses incurred in the treatment of **Injuries**, provided such treatment is received from a qualified **Medical Practitioner** or whilst confined in a government or licensed private hospital and the expenses do not exceed the amount specified in the **Certificate of Insurance**.

Compensation under the Medical and Surgical Expenses benefit shall be payable only if such medical and surgical treatment is rendered to the **Insured Person** by a **Medical Practitioner** within twenty- four (24) months from the **Date of Accident**, provided that the first expense is incurred within twenty-six (26) weeks from the **Date of Accident**. The **Company** will reimburse the actual necessary and reasonable expenses incurred up to the maximum shown in the Schedule for anyone **Accident**.

Exclusions

The **Master Policy** does not cover death or any **Injury** or **Permanent Disablement** or other covered losses directly or indirectly caused by or in connection with any of the following unless otherwise expressly stated:-

1. War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, mutiny, military or usurped power, or popular uprising, strike riot or civil commotion;
2. Insanity, suicide or any attempt thereof, or intentional self-inflicted injuries;
3. Any form of disease, infection or parasites and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC), or Human Immunodeficiency Virus (HIV) related diseases, howsoever acquired or named;
4. Intoxication beyond the legal limit in relation to any driving offence and/or when under the influence of illegal drugs;
5. Childbirth, miscarriage, or any complications to a pregnancy, unless caused solely and directly by an **Accident**;

6. Provoked murder or assault;
7. While traveling in an aircraft licensed for passenger service as a member of the crew;
8. While committing or attempting to commit any unlawful act;
9. Death or disablement or any other loss consequent upon the **Insured Person** engaging in hunting, mountaineering, ice-hockey, polo-playing, steeple chasing, winter sports, martial arts or boxing, rugby, aerial activities including parachuting and hang-gliding, racing of any kind other than on foot, yachting, water-ski jumping, under-water activities involving the use of breathing apparatus, professional sports, logging activities and using woodworking machinery driven by mechanical power; and
10. Ionization, radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.

Special Provisions

1. Unless otherwise agreed and endorsed hereon compensation payable in respect of death or **Permanent Disablement** occurring whilst a number of **Insured Persons** are traveling in the same conveyance shall be limited to maximum of RM3,500,000. In the event the aggregate compensation payable exceeds the said amount, the **Company** shall settle the claims of the respective **Insured Persons** on a proportionate basis.
2. Compensation shall be payable only when the claims shall have been proven to the satisfaction of the **Company**.
3. **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.
4. **Waiting Period** – Coverage for an **Insured Person** under this **Master Policy** is subject to the **Waiting Period**.

General Conditions

1. **Interpretation**
This **Master Policy**, the **Policy** schedule and the **Certificate of Insurance** shall be read together as one contract and any word or expression to which a specific meaning has been attached in any part of this **Master Policy** shall bear such meaning wherever it may appear.
2. **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** insofar 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**.
3. **Precaution**
The **Insured Person** shall take all reasonable precautions to prevent **Accidents**.

4. 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**.

5. Misstatement Or Omission Of Material Fact

Subject to the relevant duty of disclosure of the **Policyholder** or **Insured Person**, as the case may be, the **Company** shall not be liable if there be any misstatement in or if a material fact has been omitted from the proposal form or any document provided to the **Company**.

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 the **Company** reserves the right to deny or reduce such claim or terminate the **Insured Person's** coverage, as the case may be.

6. Alteration

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**.

7. Claim Procedure

- (a) On the happening of any **Accident** which may give rise to a claim under this **Master Policy** the **Insured Person** shall within thirty (30) days from the **Date of Accident**, give written notice to the **Company** stating the full particulars of the **Accident** and 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.
- (b) Written proof of loss, including but not limited to medical reports, original receipts, police report and such other proof as required to support the nature of claim, must be furnished to the **Company** within ninety (90) days from the **Date of Accident**.
- (c) Failure to furnish such proof within the time required shall not invalidate or 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.
- (d) All documents and evidence must be provided at the expense of the **Insured Person** or the person entitled to receive moneys through the **Insured Person**, as the case may be ("**Claimant**"), in the form and nature required by the **Company**.

8. 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 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%

(c) 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.

(d) Automatic Termination of Individual Coverage

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

- (i) 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**;
- (ii) upon death of the **Insured Person** or payment of the aggregate **Principle Sum Insured** for that particular **Insured Person**;
- (iii) 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
- (iv) when the **Insured Person** leaves Malaysia for any reason whatsoever.

9. 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.

10. Applicable Law

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

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.

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

12. Consent To Use Personal Data

(a) The **Policyholder** and/or **Insured Person** represents and warrants that if it submits information relating to the **Insured Persons** or other individuals to the **Company**, that it has the authority to provide information relating to such **Insured Persons** or other individuals, that it has informed the **Insured Person** or other individuals about the purposes for which his/ her personal information is collected, used and disclosed as well as the parties to whom such personal information may be disclosed by the **Company**, and that the **Policyholder, Insured Person** or other individuals agree and consent that the **Company** may collect, use, disclose and process the personal information (whether obtained during the application process or administration of this **Master**

Policy) in accordance with the **Company's** Privacy Notice as published from time to time at allianz.com.my.

(b) General Data Protection Regulation ("GDPR")

If any **Insured Person** wishes to exercise their GDPR rights, the **Policyholder** shall inform the **Insured Person** to write to the **Company** at privacy@allianz.com.my in order for the **Company** to assess and comply with the EU Privacy Law – GDPR.

13. 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.

It Is Hereby Declared And Agreed That The Policy Is Subject To The Following Clauses/Endorsements:

1. Hijacking Extension Clause

It is hereby declared and agreed that notwithstanding anything contained herein, this **Master Policy** is extended to cover accidental death or disablement or **Injury** to the **Insured Person** sustained as a direct result of unlawful seizure or wrongful exercise of control of an aircraft, vessel or public conveyance.

2. Food And Gas Poisoning Clause

It is hereby declared and agreed that this **Master Policy** is extended to cover death or disablement or any other loss as provided by the **Master Policy** sustained by **Insured Person** arising from food and accidental gas poisoning.

3. Drowning

It is hereby declared and agreed that this **Master Policy** is extended to cover death or disablement or any other loss as provided by the **Master Policy** arising out or resulting from drowning with or without any sign of external or violent visible **Injury**.

4. Insects, Snake And Animal Bites

It is hereby declared and agreed that this **Master Policy** is extended to cover death or disablement or **Injury** to the **Insured Person** arising from harmful insect, snake and other animal bites excluding death or **Permanent Disablement** or **Injury** arising from disease or illness caused by parasites, bacteria or viruses carried by such insects, snakes and animals.

5. Disappearance

Notwithstanding anything contained herein to the contrary it is agreed that if after a period of one (1) year has lapsed from the date of reported disappearance of the **Insured Person** to the police or relevant authorities and the **Company**, having examined all evidence available, shall have no reason to suppose other than that an **Accident** has occurred which in all probability has resulted in the death of the **Insured Person**, the disappearance of **Insured Person** shall be considered to constitute a death claim under this **Master Policy**. However, if at any time after payment has been made, the **Insured Person** is found to be living, any sums paid by the **Company** in settlement of the claim shall be refunded to the **Company**.

6. Natural Disaster

It is hereby declared and agreed that this **Master Policy** is extended to cover death or disablement or **Injury** caused by earthquake, windstorm, flood, volcanic eruption, lightning, hurricane, cyclone, typhoon, tsunami and tidal wave.

7. Exposure To Natural Elements

It is hereby declared and agreed that the **Master Policy** is extended to cover death or disablement or any other loss as provided by the **Master Policy** caused by exposure to the natural elements.

Definitions

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

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.

Date of Accident means the day when any **Injury** and other covered incident(s) occurs, is inflicted on and/or is suffered by the **Insured Person**.

Injury means bodily injury caused solely by an **Accident**.

Insured Person means the person described in the **Certificate of Insurance**.

Master Policy/Policy means 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**.

Medical Practitioner means 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.

Period Of Insurance means 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**.

Permanent Disablement means the conditions which are described under the Scale of Benefits in this **Master Policy**.

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

Principle Sum Insured means the death or **Permanent Disablement** sum insured as more particularly set out in the **Certificate of Insurance**.

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 **Master Policy**, the **Waiting Period** will apply again.



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 (REMEDY) – Kemalangan Diri

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 (735426-V)** (kemudian dari ini dipanggil "**Syarikat**") bagi Insurans yang dimaksudkan di sini, dan dimasukkan di dalam dokumen ini serta premium yang disebutkan dalam jadual Polisi telah dibayar atau dipersetujui akan dibayar kepada **Syarikat** sebagai balasan bagi Insurans dan tempohnya yang disebutkan di dalam ini.

Walaupun berdasarkan sebarang peruntukan di dalam **Polisi Induk** 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 Pihak Diinsuranskan**.

DENGAN INI POLISI INI DISAKSIKAN bahawa sekiranya semasa **Tempoh Insurans**, mana-mana **Orang Yang Diinsuranskan** mengalami **Kecederaan** anggota yang mana **Kecederaan** itu adalah satu-satunya dan terasing daripada apa-apa punca lain yang mengakibatkan kematian atau kehilangan upaya **Orang Yang Diinsuranskan** seperti yang ditetapkan kemudian dari ini, **Syarikat** akan tertakluk pada terma dan syarat dan diendors pada **Polisi Induk** ini membayar kepada **Orang Yang Diinsuranskan** jumlah atau jumlah wang yang ditetapkan dalam jadual **Polisi** mengikut Skala Manfaat yang diperuntukkan kepada **Orang Yang Diinsuranskan** seperti yang ditetapkan dalam jadual **Polisi** dan penerimaan **Orang Yang Diinsuranskan** adalah dalam semua aspek merupakan pelepasan efektif kepada **Syarikat**.

Perlindungan

Manfaat-manfaat yang berikut boleh dibayar sehingga **Jumlah Pokok Yang Diinsuranskan**/jumlah manfaat yang berkenaan yang dinyatakan di dalam **Sijil Insurans** sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** mengalami **Kecederaan** disebabkan **Kemalangan** yang semata-mata dan bebas daripada sebab lain mengakibatkan kejadian yang berikut:-

1. Kematian Atau Hilang Upaya Kekal

Sekiranya berlaku **Kemalangan** semasa **Tempoh Insurans** yang menyebabkan Kecederaan yang menyebabkan kematian **Orang Yang Diinsuranskan** ataupun **Hilang Upaya Kekal** kepada **Orang Yang Diinsuranskan** dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari **Tarikh Kemalangan**, **Syarikat** akan membayar manfaat kematian ataupun manfaat **Hilang Upaya Kekal**, mana-mana yang berkenaan, mengikut peratusan **Jumlah Pokok Yang Diinsuranskan** seperti yang dinyatakan di dalam Skala Manfaat di bawah.

Skala Manfaat

	Peratusan (%) Jumlah Pokok Yang Diinsuranskan
Kematian	100%
Hilang Upaya Kekal:	
Kehilangan dua anggota	100%
Kehilangan kedua-dua tangan, atau semua jari dan kedua-dua ibu jari	100%

Kehilangan penglihatan kedua-dua mata		100%
Lumpuh menyeluruh		100%
Kecederaan hasil daripada terlantar di katil secara kekal		100%
Kehilangan lengan di bahu		100%
Kehilangan lengan di antara bahu dan siku		100%
Kehilangan lengan di siku		100%
Kehilangan lengan di antara siku dan pergelangan tangan		100%
Kehilangan tangan di pergelangan tangan		100%
Kehilangan kaki	di pinggul	100%
	di antara lutut dan pinggul	100%
	bawah lutut	100%
Mata : kehilangan	keseluruhan penglihatan	100%
	semua penglihatan di sebelah mata	100%
	penglihatan kecuali persepsi cahaya	50%
Kehilangan empat jari dan ibu jari di sebelah tangan		50%
Kehilangan empat jari		40%
Kehilangan empat jari	kedua-dua falanks	25%
	satu falanks	10%
Kehilangan jari telunjuk	tiga falanks	10%
	dua falanks	8%
	satu falanks	4%
Kehilangan jari tengah	tiga falanks	6%
	dua falanks	4%
	satu falanks	2%
Kehilangan jari manis	tiga falanks	5%
	dua falanks	4%
	satu falanks	2%
Kehilangan jari kelengkeng	tiga falanks	4%
	dua falanks	3%
	satu falanks	2%
Kehilangan metakarpus	pertama atau kedua (jambatan)	3%
	ketiga, keempat atau kelima (tambahan)	2%
Kehilangan jari kaki	Semua	15%
	besar, kedua-dua falanks	5%
	besar, satu falanks	2%
	selain daripada besar, jika lebih daripada satu jari kaki hilang, setiap satu	1%

Kehilangan pendengaran	kedua-dua belah telinga	75%
	sebelah telinga	15%
Kehilangan pertuturan		50%

Di mana **Kecederaan** tidak dinyatakan, **Syarikat** berhak untuk mengguna pakai peratusan Hilang Upaya yang sesuai dan pada pendapatnya, konsisten dengan peruntukan Skala di atas.

Hilang menyeluruh kekal penggunaan anggota badan akan dikira sebagai kehilangan suatu anggota badan. Hilang pertuturan akan dianggap sebagai ketidakupayaan kekal menyeluruh untuk berkomunikasi secara lisan. Kehilangan penglihatan mata bermaksud kehilangan keseluruhan daya penglihatan dan tidak dapat dipulihkan.

Agregat semua peratusan yang kena dibayar berhubung dengan semua **Kemalangan** semasa **Tempoh Insurans** tidak akan melebihi seratus peratus (100%) daripada **Jumlah Pokok Yang Diinsuranskan**. Kehilangan lain yang kurang daripada seratus peratus (100%) yang telah dibayar, akan mengurangkan perlindungan **Orang Yang Diinsuranskan** di bawah manfaat Kematian atau **Hilang Upaya Kekal** sebanyak jumlah peratusan tersebut dari **Tarikh Kemalangan** sehingga tamat **Tempoh Insurans**.

Sekiranya seratus peratus (100%) **Jumlah Pokok Yang Diinsuranskan** telah dibayar semasa **Tempoh Insurans**, semua perlindungan bagi **Orang Yang Diinsuranskan** yang berkenaan (termasuk manfaat Perbelanjaan Perubatan dan Pembedahan) akan berhenti berkuatkuasa dengan serta-merta dan selepas **Jumlah Pokok Yang Diinsuranskan** selesai dibayar, tanggungjawab **Syarikat** terhadap **Orang Yang Diinsuranskan** akan dilepaskan sepenuhnya. Walau bagaimanapun, perlindungan bagi **Orang Yang Diinsuranskan** yang lain di bawah **Polisi Induk** ini, mana-mana yang berkaitan, tidak akan terjejas.

2. Perbelanjaan Perubatan Dan Pembedahan

Syarikat akan membayar balik perbelanjaan perubatan, hospital atau pembedahan yang sebenar, perlu, dan munasabah yang ditanggung oleh **Orang Yang Diinsuranskan** dalam rawatan **Kecederaan**, dengan syarat rawatan tersebut diterima daripada **Pengamal Perubatan** yang berkelayakan atau semasa dirawat di hospital kerajaan atau hospital swasta yang berlesen dan perbelanjaan tersebut tidak melebihi jumlah yang dinyatakan di dalam **Sijil Insurans** bagi manfaat ini.

Pampasan di bawah manfaat Perbelanjaan Perubatan dan Pembedahan hanya akan dibayar jika rawatan perubatan dan pembedahan tersebut diberi kepada **Orang Yang Diinsuranskan** oleh seorang **Pengamal Perubatan** dalam tempoh dua puluh empat (24) bulan dari **Tarikh Kemalangan**, dengan syarat bahawa perbelanjaan pertama ditanggung dalam tempoh dua puluh enam (26) minggu dari **Tarikh Kemalangan**. **Syarikat** akan membayar balik perbelanjaan sebenar yang perlu dan berpatutan yang ditanggung sehingga maksimum yang ditunjuk dalam Jadual bagi mana-mana satu **Kemalangan**.

Pengecualian

Polisi Induk ini tidak melindungi kematian atau sebarang **Kecederaan** atau **Hilang Upaya Kekal** atau kerugian yang lain yang dilindungi yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh atau yang berhubung dengan mana-mana yang berikut kecuali jika dinyatakan sebaliknya:-

1. Peperangan, pencerobohan, tindakan musuh asing, permusuhan (sama ada peperangan diisytihar atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, penentangan, dahagi atau rampasan kuasa, pemberontakan tentera atau awam, mogok, rusuhan atau kekecohan awam;

2. Tidak siuman, perbuatan membunuh diri atau percubaan untuk melakukannya atau kecederaan diri yang disengajakan;
3. Apa-apa bentuk penyakit, parasit atau jangkitan dan Sindrom Kurang Daya tahan penyakit (AIDS) atau Kompleks Berkaitan AIDS (ARC) atau penyakit berkaitan dengan Virus Kurang Daya Ketahanan (HIV), walau bagaimanapun Sindrom itu telah diperolehi atau mungkin dinamakan;
4. Kemabukan oleh alkohol atau dadah yang melebihi had undang-undang yang mempunyai kaitan dengan kesalahan memandu dan/atau di bawah pengaruh dadah yang tidak sah di sisi undang-undang;
5. Kelahiran, keguguran, atau sebarang komplikasi yang timbul daripada kehamilan kecuali semata-mata dan secara langsung disebabkan oleh **Kemalangan**;
6. Pembunuhan atau serangan yang diprovokasi;
7. Ketika dalam perjalanan di dalam sebuah pesawat udara yang dilesenkan untuk perkhidmatan penumpang sebagai anggota anak kapal.
8. Ketika melakukan atau cuba untuk melakukan apa-apa kegiatan yang menyalahi undang-undang;
9. Kematian atau hilang upaya atau apa-apa kerugian lain yang berlaku ke atas **Orang Yang Diinsuranskan** yang terlibat dalam pemburuan, pendakian gunung, permainan hoki air, permainan polo, perlumbaan kuda berhalang, sukan musim sejuk, seni pertahanan diri atau tinju, ragbi, aktiviti-aktiviti udara termasuk lompatan payung terjun dan peluncuran gantung, apa-apa jenis perlumbaan selain daripada lumba jalan atau lari, sukan layar, luncur ski air, aktiviti bawah air yang melibatkan penggunaan alat pernafasan, sukan profesional, aktiviti membalak dan mengguna mesin kerja kayu yang dikendalikan oleh kuasa mekanik; dan
10. Pengionan, sinaran atau pencemaran oleh keradioaktifan dari bahan bakar nuklear atau bahan buangan nuclear dari proses pembelahan nuklear atau dari mana-mana bahan senjata nuklear.

Peruntukan Istimewa

1. Melainkan jika dipersetujui dan diendors sebaliknya pada dokumen ini pampasan yang patut dibayar berhubung dengan kematian dan **Hilang Upaya Kekal** yang berlaku ketika sebilangan **Orang Yang Diinsuranskan** berada atau mengembara di dalam pengangkutan yang sama, adalah terhad kepada maksimum RM3,500,000. Sekiranya agregat pampasan yang kena dibayar melebihi amaun tersebut, **Syarikat** akan membayar tuntutan **Orang Yang Diinsuranskan** masing-masing mengikut asas bersekadaran.
2. Pampasan hanya akan dibayar apabila tuntutan telah terbukti dengan memuaskan kepada **Syarikat**.
3. **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.
4. **Tempoh Tangguh** – Perlindungan untuk **Orang Yang Diinsuranskan** dibawah **Polisi Induk** ini tertakluk kepada **Tempoh Tangguh**.

Syarat Am

1. Tafsiran

Polisi Induk ini, jadual **Polisi** dan **Sijil Insurans** hendaklah dibaca secara bersama sebagai sebuah kontrak dan apa-apa perkataan atau pernyataan yang telah diberi makna tertentu di mana-mana bahagian **Polisi Induk** ini hendaklah membawa makna yang sedemikian di mana sahaja itu mungkin muncul.

2. 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.

3. Langkah Berjaga-Jaga

Orang Yang Diinsuranskan hendaklah mengambil semua langkah berjaga-jaga yang wajar untuk mencegah **Kemalangan**.

4. Notis

Setiap notis atau komunikasi kepada **Syarikat** hendaklah dibuat secara bertulis dan dihantar kepada Ibu Pejabat atau mana-mana Pejabat Cawangan **Syarikat**.

5. Salah Nyata Atau Ketinggalan Fakta Penting

Tertakluk kepada kewajipan pendedahan **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, mana-mana yang berkaitan, **Syarikat** tidak akan bertanggungjawab sekiranya terdapat sebarang salah nyata atau fakta penting ditinggalkan di dalam boring pendedahan atau dokumen lain yang diserahkan kepada **Syarikat**.

Sekiranya tuntutan yang dibuat oleh **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, mana-mana yang berkaitan, adalah palsu atau keterlaluan, atau ada pengisytiharan atau pernyataan palsu yang dibuat untuk menyokong tuntutan tersebut, maka **Syarikat** berhak untuk menolak atau mengurangkan tuntutan atau menamatkan Polisi Induk ini atau perlindungan **Orang Yang Diinsuranskan**, mana-mana yang mungkin.

6. 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 Induk** ini.

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

7. Prosedur Tuntutan

(a) Apabila berlaku apa-apa **Kemalangan** yang boleh menimbulkan suatu tuntutan di bawah **Polisi Induk** ini, **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari **Tarikh Kemalangan**, memberi notis secara bertulis kepada **Syarikat** dengan menyatakan keadaan **Kemalangan** secara penuh dan mengemukakan semua dokumen yang berkaitan berkaitan dalam masa yang munasabah untuk pemeriksaan **Syarikat** dan berkerjasama dengan **Syarikat** dalam semua perkara yang berkaitan dengan apa-apa kerugian dan/atau tuntutan. Kegagalan mematuhi syarat ini boleh menjejaskan tuntutan **Orang Yang Diinsuranskan**.

(b) Bukti kerugian bertulis, termasuk tetapi tidak terhad kepada laporan perubatan, resit asal, laporan polis dan bukti lain seperti yang dikehendaki untuk menyokong tuntutan itu, mesti diberikan kepada **Syarikat** dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari **Tarikh Kemalangan**.

(c) Kegagalan untuk memberikan bukti sedemikian dalam masa yang ditetapkan tidak akan membatalkan atau mengurangkan sebarang tuntutan sekiranya mustahil untuk memberikan bukti dalam masa yang ditetapkan

dengan syarat bukti sedemikian perlu diberikan secepat mungkin dan dalam apa keadaan pun, kecuali jika tiada keupayaan dari segi undang-undang, selewat-lewatnya satu (1) tahun dari masa bukti yang dikehendaki.

- (d) Semua dokumen dan bukti yang disediakan adalah atas perbelanjaan oleh **Orang Yang Diinsuranskan** atau orang yang layak menerima wang melalui **Orang Yang Diinsuranskan**, mana-mana yang berkenaan ("**Penuntut**") dalam bentuk dan sifat yang ditentukan oleh **Syarikat**.

8. 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** di bawah **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 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%

(c) Penamatan oleh Syarikat

Sekiranya **Syarikat** menamatkan **Polisi Induk** ini atau mana-mana perlindungan individu di bawah **Polisi Induk** ini menurut syarat Salah Nyataan Atau Peninggalan 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** ini atau perlindungan individu **Orang Yang Diinsuranskan** di bawah **Polisi** 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.

(d) Penamatan Secara Automatik

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

- (i) 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**;
- (ii) kematian **Orang Yang Diinsuranskan** atau apabila agregat **Jumlah Pokok Yang Diinsuranskan** bagi **Orang Yang Diinsuranskan** yang berkenaan telah dibayar sepenuhnya;
- (iii) 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
- (iv) apabila **Orang Yang Diinsuranskan** keluar dari Malaysia bagi apa jua alasan.

9. Had Sekatan Dan Klausu 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.

10. Undang-Undang Terpakai

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

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.

11. 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 kontrak insurans dibuat, diubah atau diperbaharui dengan pihak kami, sebarang maklumat yang diberikan adalah tidak tepat atau telah berubah.

12. Kebenaran Menggunakan Data Peribadi

(a) **Pemegang Polisi** dan/atau **Orang Yang Diinsuranskan** mewakili dan menjamin bahawa jika dia mengemukakan maklumat yang berkaitan dengan **Orang Yang Diinsuranskan** atau individu lain kepada **Syarikat**, bahawa dia mempunyai kebenaran untuk memberikan maklumat yang berkaitan dengan **Orang Yang Diinsuranskan** atau individu lain tersebut, bahawa dia telah memberitahu **Orang Yang Diinsuranskan** atau individu lain tersebut mengenai tujuan maklumat peribadinya dikumpulkan, digunakan dan didedahkan serta pihak-pihak yang boleh menerima maklumat peribadi mereka berikutan pendedahan oleh **Syarikat**, dan bahawa **Pemegang Polisi**, **Orang Yang Diinsuranskan** atau individu lain bersetuju bahawa **Syarikat** boleh mengumpulkan, menggunakan, mendedahkan dan memproses maklumat peribadi (sama ada diperolehi semasa proses permohonan atau pentadbiran Polisi ini) mengikut Notis Privasi **Syarikat** seperti yang diterbitkan dari semasa ke semasa di allianz.com.my.

(b) Peraturan Perlindungan Data Umum ("General Data Protection Regulation" atau "GDPR")

Sekiranya ada **Orang Yang Diinsuranskan** ingin menggunakan hak GDPR mereka, **Pemegang Polisi** akan memberitahu **Orang Yang Diinsuranskan** untuk menulis kepada **Syarikat** di privacy@allianz.com.my agar **Syarikat** dapat menilai dan mematuhi Undang-undang Privasi EU – GDPR.

13. 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, 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 Induk ini mengenai pembayaran premium dan keingkar akan turut digunakan dengan Cukai Berkenaan.

Adalah Dengan Ini Ditetapkan Dan Dipersetujui Bahawa Polisi Tertakluk Kepada Fasal/Endorsemen Berikut:

1. Fasal Perluasan Rampasan

Adalah dengan ini ditetapkan dan dipersetujui bahawa walau apa pun yang terkandung dalam dokumen ini, **Polisi Induk** ini diperluaskan untuk melindungi kematian kemalangan atau hilang upaya atau **Kecederaan** ke atas **Orang Yang Diinsuranskan** yang dialami sebagai akibat langsung daripada penyitaan yang menyalahi undang-undang atau penguasaan salah sebuah pesawat udara, kapal atau pengangkutan awam.

2. Fasal Keracunan Makanan Dan Gas

Adalah dengan ini ditetapkan dan dipersetujui bahawa **Polisi Induk** ini diperluaskan untuk melindungi kematian atau hilang upaya atau apa-apa lain seperti yang diperuntukkan oleh **Polisi Induk** yang dialami oleh **Orang Yang Diinsuranskan** akibat keracunan makanan atau keracunan gas yang tidak sengaja.

3. Kelemasan

Adalah dengan ini ditetapkan dan dipersetujui bahawa **Polisi Induk** ini diperluaskan untuk melindungi kematian atau hilang upaya atau apa-apa kerugian lain seperti yang diperuntukkan oleh **Polisi Induk** yang berbangkit daripada atau akibat daripada kelemahan dengan atau tanpa apa-apa tanda kecederaan luaran atau hebat yang nyata.

4. Gigitan Serangga, Ular Dan Binatang

Adalah dengan ini ditetapkan dan dipersetujui bahawa **Polisi Induk** ini diperluaskan untuk melindungi kematian atau hilang upaya atau Kecederaan ke atas **Orang Yang Diinsuranskan** yang berbangkit daripada gigitan merbahaya serangga, ular dan binatang lain termasuk kematian atau **Hilang Upaya Kekal** atau **Kecederaan** yang berlaku akibat penyakit yang disebabkan oleh parasit, bakteria atau virus yang dibawa oleh serangga, ular dan haiwan tersebut.

5. Kelenyapan

Walau apapun yang terkandung dalam dokumen ini yang mungkin berlawanan dengan klausa ini, ia adalah dipersetujui bahawa jika selepas tempoh satu (1) tahun telah berlalu dari tarikh **Orang Yang Diinsuranskan** dilaporkan hilang kepada polis atau pihak berkuasa yang berkaitan dan setelah mengkaji semua keterangan yang ada, **Syarikat** tidak mempunyai apa-apa sebab untuk mengandaikan selain daripada sesuatu **Kemalangan** telah berlaku yang berkemungkinan besar telah mengakibatkan kematian **Orang Yang Diinsuranskan**, kelenyapan **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah dianggap sebagai tuntutan kematian di bawah **Polisi Induk** ini. Walau bagaimanapun, jika pada bila-bila masa selepas bayaran telah dibuat, **Orang Yang Diinsuranskan** didapati hidup, sebarang jumlah wang yang dibayar oleh **Syarikat** dalam penyelesaian tuntutan itu perlu dikembalikan kepada **Syarikat**.

6. Bencana Alam

Adalah dengan ini ditetapkan dan dipersetujui bahawa **Polisi Induk** ini diperluaskan untuk melindungi kematian atau hilang upaya atau **Kecederaan** yang disebabkan oleh gempa, bumi, ribut angin, banjir, letupan gunung berapi, kilat, ribut taufan, ribut siklon, taufan, tsunami dan ombak besar dan ganas.

7. Pendedahan Kepada Unsur Alam

Adalah dengan ini ditetapkan dan dipersetujui bahawa **Polisi Induk** ini diperluaskan untuk melindungi kematian atau hilang upaya atau apa-apa kerugian lain seperti yang diperuntukkan oleh **Polisi Induk** yang disebabkan oleh pendedahan kepada unsur alam.

Definisi

Kemalangan bermaksud kejadian yang berlaku secara tiba-tiba dan tidak dijangka pada masa dan di tempat yang dikenal pasti, bebas dari apa-apa sebab lain, menjadi satu-satunya sebab bagi **Kecederaan**.

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.

Tarikh Kemalangan bermaksud tarikh ketika salah satu daripada **Kecederaan** dan mana-mana kejadian lain yang dilindungi berlaku; dialami; dan/atau dijangkiti oleh **Orang Yang Diinsuranskan**.

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

Orang Yang Diinsuranskan bermaksud orang yang dinyatakan di dalam **Sijil Insurans**.

Polisi Induk/Polisi 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 ini.

Pengamal Perubatan bermaksud pengamal perubatan berdaftar yang dilesenkan oleh pihak berkuasa perubatan negara di mana rawatan diberikan dan beliau sedang mengamalkan profesionnya mengikut skop perlesenan dan latihannya.

Tempoh Insurans 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.

Hilang Upaya Kekal bermaksud keadaan yang dijelaskan di bawah Skala Manfaat di dalam **Polisi Induk** ini.

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

Jumlah Pokok Yang Diinsuranskan bermaksud jumlah diinsuranskan kematian atau **Hilang Upaya Kekal** seperti yang dinyatakan di dalam **Sijil Insurans**.

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.



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   AllianzMalaysia  allianz.com.my



Updated 10/24