

QBE Insurance (Malaysia) Berhad
(Licensed under Financial Service Act 2013, regulated by Bank Negara Malaysia)
Registration No. 198701002415 (161086-D)
SST No. B16-1808-31042744
No. 638, Level 6, Block B1, Leisure Commerce Square,
No. 9, Jalan PJS 8/9, 46150 Petaling Jaya,
Postal Address P.O. Box 10637, 50720 Kuala Lumpur, Malaysia.
Phone: 03-7861 8400 **Fax: 03-7873 7430**
www.qbe.com.my **E-mail : info.mal@qbe.com**



QBE FLEXI Care Cover™

PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY

QBE INSURANCE (MALAYSIA) BERHAD welcomes you as a policyholder and we take this opportunity to recommend that you thoroughly examine this Document which sets out the limitations and benefits of the Insurance. Please store it in a safe place.

Should you have any query, please contact your Registered Agent/Broker or our QBE office, especially if the Insurance is not completely in accordance with your intentions.

"WE WOULD REMIND YOU THAT YOU MUST DISCLOSE TO US, FULLY AND FAITHFULLY, THE FACTS YOU KNOW OR OUGHT TO KNOW, OTHERWISE YOU MAY NOT RECEIVE ANY BENEFITS FROM YOUR POLICY."

QBE FLEXI Care Cover
PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY

Contents

A. THE COVER 1
 1. Preamble 1
 2. Money Back Guarantee 1

B. EXCLUSIONS 1

C. SCHEDULE OF BENEFITS 2
 1. The Event 2
 2. Automatic Extension 3
 3. Optional Coverage 3

D. CONDITIONS 4
 1. Arbitration 4
 2. Cancellation 4
 3. Change of Occupation 4
 4. Claims Procedure 4
 5. Fraud 4
 6. Proof of Loss 4
 7. Renewal Procedure 5

E. DEFINITIONS 5

IMPORTANT NOTICE 6

QBE FLEXI Care Cover

POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI

Kandungan

A.	PERLINDUNGAN	7
1.	Pendahuluan	7
2.	Jaminan Wang Dipulangkan.....	7
B.	PENGECUALIAN.....	7
C.	JADUAL FAEDAH	9
1.	Kejadian.....	9
2.	Pelanjutan Automatik	9
3.	Perlindungan Pilihan	10
D.	SYARAT-SYARAT.....	11
1.	Timbangtara	11
2.	Pembatalan	11
3.	Penukaran Pekerjaan.....	11
4.	Tatacara Tuntutan	11
5.	Penipuan.....	11
6.	Bukti Kehilangan/Kerugian	11
7.	Tatacara Pembaharuan	11
E.	DEFINISI.....	12
	NOTA PENTING.....	12

A. THE COVER

1. Preamble

This Policy is issued in consideration of the payment of premium as specified in the Policy Schedule and pursuant to the answers given in your Proposal Form (or when you applied for this insurance) and any other disclosures made by you between the time of submission of your Proposal Form (or when you applied for this insurance) and the time this contract is entered into. The answers and any other disclosures given by you shall form part of this contract of insurance between you and us. However, in the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to your answers or in any disclosures given by you, only the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 will apply.

This Policy reflects the terms and conditions of the contract of insurance as agreed between you and us. In consideration of:

- (a) the payment of the Premium as stipulated and
- (b) the due observance and fulfillment of the terms and conditions of this Policy or of any renewal thereof insofar as they relate to anything to be done or complied with by the Insured and/or the Insured Person

and subject to the terms, conditions, exclusions, and memoranda contained herein or endorsed hereon if any of the Events referred to in the Schedule of Benefits shall happen to the Insured Person, the Company will pay The Benefit to the Insured or in the case of their death to their legal personal representative.

Duty of Disclosure

Where you have applied for this Insurance wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession, you had a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) i.e. you should have answered the questions fully and accurately. Failure to have taken reasonable care in answering the questions may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance in accordance with the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013. You were also required to disclose any other matter that you knew to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.

You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

2. Money Back Guarantee

If after examining this Policy you are not entirely satisfied, return it the Company within thirty (30) days of the date of issue and the Policy will be cancelled and your money will be refunded in full. The Company shall not be liable to pay any compensation in respect of a Policy so cancelled.

B. EXCLUSIONS

This Policy does not apply to any event, which is caused directly or indirectly by, or which results from:-

1. Declared or undeclared war or any act thereof, invasion, act of foreign enemy, hostilities, act of terrorism, civil war, rebellion, insurrection, military or usurped power.
2. Nuclear reaction, nuclear radiation or radioactive contamination.
3. Notwithstanding any provision to the contrary within this insurance or any endorsement thereto it is agreed that this insurance excludes loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any act of terrorism regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss.

For the purpose of this endorsement an act of terrorism means an act, including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organisation(s) or government(s), committed for political, religious, ideological or similar purposes including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear.

This endorsement also excludes loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any action taken in controlling, preventing, suppressing or in any way relating to any act of terrorism.

If the Underwriters allege that by reason of this exclusion, any loss, damage, cost or expense is not covered by this insurance the burden of proving the contrary shall be upon the Insured.

In the event any portion of this endorsement is found to be invalid or unenforceable, the remainder shall remain in full force and effect.

4. The Insured Person engaging in or taking part in:
 - (a) professional sporting activities
 - (b) big game hunting
 - (c) racing of any kind other than on foot

- (d) polo, snow or winter sports
 - (e) water sports which are aided by any mechanical or electrical apparatus
 - (f) underwater activities involving the use of any artificial breathing apparatus except under the supervision of a qualified diving instructor
 - (g) air travel (other than as a passenger in a licensed passenger carrying aircraft that is authorised to fly under a law that relates to the safety of aircraft) or other aerial activities, bungee jumping (in this respect, a "passenger" does not include any member of the aircrew or a technician working in or upon an aircraft)
 - (h) hiking/trekking in remote areas, mountaineering and rock climbing unless with licensed guides
 - (i) any criminal act.
5. Intentional self-injury or suicide (whether felonious or not) or any attempt thereat while sane or insane.
 6. Childbirth, pregnancy or miscarriage notwithstanding that such event may have been accelerated or induced by accident.
 7. Dengue, Malaria, Japanese Encephalitis and any other form of disease.
 8. Driving a Motor Vehicle whilst under the influence of or being affected (temporary or otherwise) by alcohol.
 9. Being under the influence of or being affected (temporary or otherwise) by drugs, but this exclusion shall not apply to drugs taken in accordance with proper medical advice provided they are not for the treatment of drug addiction.
 10. Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS).
 11. Human immunodeficiency virus (HIV).
 12. Infectious or Contagious Disease Exclusion during a PHEIC
 - a) This agreement does not cover claims in any way caused by or resulting from an infectious or contagious disease, an outbreak of which has been declared a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) by the World Health Organization (WHO).
 - b) This exclusion shall apply to claims made after the date of any such declaration(s), other than where a relevant diagnosis has been made by a qualified medical practitioner before the date of any such declaration(s).
 - c) This exclusion will continue to apply until the WHO cancels or withdraws any relevant PHEIC.
 - d) Infectious or contagious disease means any disease capable of being transmitted from an infected person, animal or species to another person, animal or species by any means.

C. SCHEDULE OF BENEFITS

1. The Event

Injury resulting solely, directly and independently of any other cause in:-

- | | | |
|------------|------------------------------|---|
| 1.1 | Death | The Capital Sum as stated in the Schedule attached |
| 1.2 | Permanent Disablement | The following percentages of the Capital Sum as stated in the Schedule attached |

Loss of two limbs		100%
Loss of both hands or of all fingers and both thumbs		100%
Total loss of sight of one eye or both eyes		100%
Total Paralysis		100%
Complete and incurable insanity		100%
Injuries resulting in being permanently bedridden		100%
Any other Injury causing permanent total disablement		100%
Loss of one arm between or at shoulder to wrist		100%
Loss of one leg between or at hip to ankle		100%
Loss of both feet		100%
Loss of foot		55%
Loss of sight of eye except perception of light		55%
Loss of lens of eye		55%
Loss of four fingers and thumb of one hand		70%
Loss of four fingers		60%
Loss of thumb	- a) both phalanges	25%
	b) one phalanx	25%
Loss of index finger	- a) three phalanges	10%
	b) two phalanges	10%
Loss of middle finger	- a) three phalanges	6%
	b) two phalanges	6%
Loss of ring finger	- a) three phalanges	6%
	b) two phalanges	6%
Loss of little finger	- a) three phalanges	4%

	b) two phalanges	4%
	c) one phalanx	4%
Loss of metacarpals	- a) first or second (additional)	3%
	b) third, fourth or fifth (additional)	2%
Loss of toes	- a) all	20%
	b) great, both phalanges	5%
	c) great, one phalanx	5%
	d) other than great if more than one toe lost, each	3%
Loss of hearing	- a) both ears	75%
	b) one ear	30%

In the event that the Injury does not come within any of the items specified in 1.2 hereof, the Company shall at their absolute and sole discretion make any payment of such sum to the Insured, as they deem fit.

The aggregate of all percentages payable in respect of any one Insured Person shall not exceed 100% of the capital sum. In the event of 100% having been paid in one or more accidents, all insurance hereunder shall immediately cease to be in force. All other losses lesser than 100% for each accident if having been paid shall reduce the coverage by that amount from the date of that accident until the expiration of the Policy.

2. Automatic Extension

2.1 Renewal Bonus

If the Policy is renewed for a period of 12 months subsequent to the first period of insurance described in the Schedule attached, then at each such renewal up to a maximum of five renewals, a renewal bonus of 10% of the original capital sum selected at the inception of this policy for each of Event 1.1 and 1.2 will be added to the respective Event 1.1 and 1.2 provided that :-

- a) no claim had been made under this Policy in the previous period of insurance;
- b) this policy was not terminated or cancelled at any time in the period of insurance;
- c) the new capital sum shall not exceed RM2,000,000 in the aggregate for Events 1.1 and 1.2
- d) any accumulated renewal bonus under this Policy will be forfeited in the event a claim is made

3. Optional Coverage

Only applicable where it is stated in the Schedule attached that the optional coverage applies

3.1 Double Indemnity

The Company shall pay double the Capital Sum if the Insured Person suffers permanent loss of use of two limbs, Total Paralysis or Death which is covered by the Policy whilst travelling on any mode of public transport as a fare-paying passenger.

3.2 Temporary Total Disablement

In the event of an Injury resulting solely, directly and independently of any other cause in Temporary Total Disablement, the Company shall pay a weekly sum at the rate stated in the Schedule attached, subject to a maximum of 80% of the Insured Person's weekly earnings, up to 104 weeks.

3.3 Medical Expenses

In the event of an Injury resulting solely, directly and independently of any other cause in the Insured Person requiring medical assistance, the Company shall pay Medical Expenses up to the amount stated in the Schedule attached.

The Medical Expenses benefit is extended to include Chinese Sinseh, Chiropractor or Bonesetter expenses necessarily and reasonably incurred for treatment of injuries other than fractures and supported by receipts. Limit for Chinese Sinseh, Chiropractor or Bonesetter expenses is RM35.00per visit and RM400.00 per Injury.

3.4 Hospital Confinement Out of Pocket Expenses

In the event of an Injury resulting solely, directly and independently of any other cause in the Insured Person being confined to a hospital as a registered in-patient for the treatment of an Injury, a weekly amount as stated in the Schedule attached is payable during such period confinement subject to a maximum period of 26 weeks. The amount payable for a period less than one week is to be prorated.

3.5 Funeral / Bereavement

The Company shall pay to the next-of-kin or legal representative of the Insured Person the amount stated in the Schedule attached for funeral expenses where such Death is covered by the Policy.

3.6 Repatriation Expenses

The Company shall reimburse the Insured's next-of-kin or legal representative up to the amount stated in the Schedule attached for repatriation expenses of the Insured Person's mortal remains back to their hometown where such Death is covered by the Policy.

3.7 Corrective Dental & Cosmetic Surgery

In addition to the medical expenses, the Company shall pay up the amount stated in the Schedule attached for any expenses incurred for corrective dental and/or corrective surgical operation as a result of an Injury.

3.8 Ambulance Fee

The Company shall pay for the ambulance fees incurred in the event of an Injury up to the amount stated in the Schedule attached.

- 3.9 Travelling/Hospital Visitation Expenses**
In the event the Insured Person is confined to a hospital as a registered in-patient for the treatment of an Injury, the Company shall pay up to the amount stated in the Schedule attached to the Insured's immediate family for transportation charges reasonably incurred to visit the Insured Person whilst in hospital.
- 3.10 Medical / Postmortem Report**
In the event of the Death of the Insured Person, the Company shall pay up to the amount stated in the Schedule attached for medical or postmortem report fees where such Death is covered by the Policy.
- 3.11 Prostheses / Wheelchair**
The Company shall pay up to the amount stated in the Schedule attached for the actual cost of purchasing a wheelchair, artificial arm or leg and crutches as recommended by the attending specialist or surgeon in the event of an Injury.
- 3.12 Kidnap Benefit**
In the event, the Insured Person is kidnapped, the Company shall pay up to the amount stated in the Schedule attached for necessary expenses incurred including the hiring of a private investigator and the offering of a reward to recover the Insured Person.

D. CONDITIONS

- 1. Arbitration**
If any difference arises as to the amount of any loss or damage such difference shall independently of all other questions be referred to the decision of an Arbitrator, to be appointed in writing by the parties in difference, or, if they cannot agree upon a single Arbitrator, to the decision of two disinterested persons as Arbitrators, of whom one shall be appointed in writing by each of the parties within two (2) calendar month after having been required so to do in writing by the other party.
- In case either party shall refuse or fail to appoint an Arbitrator within two (2) calendar month after receipt of notice in writing requiring an appointment, the other party shall be at liberty to appoint a sole Arbitrator; and in case of disagreement between the Arbitrators, the difference shall be referred to the decision of an Umpire who shall have been appointed by them in writing before entering on the reference, and who shall sit with the Arbitrators and preside at their meetings.
- The death of any party shall not revoke or affect the authority or powers of the Arbitrator, Arbitrators or Umpire respectively; and in the event of the death of an Arbitrator or Umpire, another shall in each case be appointed in his stead by the party or Arbitrators (as the case may be) by whom the Arbitrator or Umpire so dying was appointed.
- The costs of the reference and of the award shall be in the discretion of the Arbitrator, Arbitrators or Umpire making the award. It is hereby expressly stipulated and declared that it shall be a condition precedent to any right of action or suit upon this policy that the award by such Arbitrator, Arbitrators or Umpire of the amount of the loss or damage if disputed shall be first obtained.
- 2. Cancellation**
After the expiry of the period referred to in Clause A.2 hereof, the Insured may at any time cancel this Policy by delivering to the Company a notice in writing whereupon the Company shall refund to the Insured 90% of the unexpired portion of the premium paid.
- 3. Change of Occupation**
The Insured shall give immediate written notice to the Company of any change in the Insured Person's occupation and shall pay additional premium if required.
- 4. Claims Procedure**
Immediate notice shall be given to the Company of any occurrence likely to give rise to a claim under this Policy. Within thirty (30) days of any occurrence likely to give rise to a claim under the Policy, a detailed statement in writing describing the occurrence shall be delivered to the Company.
- 5. Fraud**
If any claim under this policy shall be in any respect fraudulent or if any fraudulent means or devices shall be used to obtain The Benefits under this policy the Company shall have no liability of such claim.
- 6. Proof of Loss**
It a condition precedent to any liability of the Company under this Policy that the Insured shall at his own expense furnish to the Company such Certificate information and evidence as the Company may from time to time reasonably require in the form and of the nature described by the Company. The Company shall be allowed at its own expense upon reasonable notice to the Insured to have a medical examination of the Insured Person from time to time or in the case of death upon reasonable notice to the Insured Person's personal representative to have a post-mortem examination of the body.
- The death of the Insured Person shall be established by an official death certificate, or on the event of his disappearance following an accident or the total loss of a vessel or aircraft, by a court presuming his death.
- 7. Renewal Procedure**
Before renewing this policy the Insured shall give written notice to the Company of any material fact affecting this insurance which has come to the Insured's notice during the preceding Period of Insurance including notice of any disease, physical or mental defect or infirmity affecting the Insured Person.

8. Sanction Limitation and Exclusion Clause

The Company shall not provide cover nor 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 the Company or any member of the Company's group to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of any country including but not limited to the European Union, United Kingdom and United States of America.

E. DEFINITIONS

In this Policy

1. **"Death"** means accidental death.
2. **"Hospital"** means an establishment, duly constituted and registered as a hospital for the care and treatment of sick and injured persons, and which
 - a) has organised facilities for diagnosis, treatment and major surgery;
 - b) provides twenty-four hours a day nursing services by registered nurses;
 - c) is under the supervision of a physician; and
 - d) is not primarily a clinic, a place of custodial care, alcoholics or drug addicts, a nursing, rest or convalescent home or home for the aged or similar establishment
3. **"Injury"** means bodily injury to the Insured Person caused solely and directly by accidental means(excluding any sickness, disease or medical disorder) provided that the Injury occurs during the Period of Insurance.
4. **"Loss of or Loss of Use"** shall mean permanent and total loss of the use of the limb in terms of physical incapacity or disability in all aspects of daily living and not only in terms of professional or occupational incapacity or disability of the Insured Person.
5. **"Medical Expenses"** means expenses (after deduction of any sums recovered or recoverable from all other sources) reasonably and necessarily incurred, arising from an accident to the Insured Person, within 365 days of sustaining Injury and paid by the Insured or Insured Person to legally qualified medical practitioner, dentist, registered nurse, hospital or nursing treatment, including the costs of prescribed medical supplies, but excluding the cost of dental treatment unless such treatment is for injury to sound and natural teeth.
6. **"Period of Insurance"** means the period specified in the Policy Schedule and any subsequent period to which the Insured shall have paid and the Company shall have accepted a Renewal Premium.
7. **"Temporary Total Disablement"** means disablement, which entirely prevents the Insured Person from engaging in his usual occupation, profession or business.
8. **"The Benefit"** means the sum set out in The Schedule of Benefits against the relevant Event PROVIDED THAT no compensation stated in The Schedule of Benefits shall be payable:-
 - a) Under Event Item 1.1 or 1.2 unless the death or disablement takes place within 365 days after the date of Injury.

IMPORTANT NOTICE:

1. The following are channels available for complaints on insurance related matters. You can contact our Complain assistance at 03-7861 8400 or the following authorised bodies:
 - (a) **OMBUDSMAN FOR FINANCIAL SERVICES**
CO. NO. 200401025885
(664393-P)
LEVEL 14, MAIN BLOCK MENARA TAKAFUL
MALAYSIA
NO. 4, JALAN SULTAN SULAIMAN 50000 KUALA
LUMPUR
TEL: +603-22722811
FAX: +603-22721577
EMAIL: ENQUIRY@OFS.ORG.MY
 - (b) **LAMAN INFORMASI NASIHAT DAN KHIDMAT (LINK)**
BANK NEGARA MALAYSIA
PO BOX 10922
50929 KUALA LUMPUR
TEL : 1-300-88-5465 (LINK)
FAX : 03-2174 151
2. For all intents and purpose where there is a conflict or ambiguity as to the meaning in the Bahasa Malaysia provisions of any part of the Contract, it is hereby agreed that the English version of the Contract shall prevail.
3. If you have any enquiries, please contact us at:

QBE Insurance (Malaysia) Berhad
No. 638, Level 6, Block B1, Leisure Commerce Square,
No. 9, Jalan PJS 8/9, 46150 Petaling Jaya,
Postal Address P.O. Box 10637, 50720 Kuala Lumpur, Malaysia.
Phone: 03-7861 8400 Fax: 03-7973 7430
www.qbe.com.my Email: info.mal@qbe.com

A. PERLINDUNGAN

1. Pendahuluan

Polisi dikeluarkan sejajar dengan pembayaran dari premium yang ditentukan dalam Jadual Polisi dan menurut kepada kenyataan yang telah dikemukakan di dalam borang cadangan (atau semasa permohonan insuran ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh pihak anda pada atau semasa penyerahan borang cadangan (atau semasa permohonan insuran ini) dan pada masa perjanjian ini ditandatangani. Jawapan dan sebarang pernyataan lain yang anda berikan akan menjadi sebahagian daripada kontrak insurans antara anda dan pihak kami. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarang salah nyata semasa pra-kontrak berhubung dengan jawapan anda atau di mana-mana pernyataan yang diberikan oleh anda, hanya remedi yang terdapat dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan diguna pakai.

Polisi ini bertindak atas terma-terma dan syarat-syarat kontrak insurans seperti yang telah dipersetujui antara anda dan pihak kami.

Sebagai balasan bagi;

- a) pembayaran Premium seperti yang termaktub dalam, dan
- b) pematuhan dan pemenuhan terma dan syarat Polisi ini atau sebarang pembaharuan kepadanya setakat yang mana ada hubungan kepada apa sahaja yang dibuat atau dipatuhi oleh Yang Diinsurans dan/atau Pihak yang Diinsurans

dan tertakluk kepada terma, syarat, pengecualian dan memoranda yang terangkum di sini atau diendokors jika sebarang Kejadian yang dirujuk di dalam Jadual Faedah berlaku kepada Pihak yang Diinsurans, Syarikat akan membayar Faedah kepada Yang Diinsurans atau dalam hal kematian, kepada wakil peribadi mereka yang sah di sisi undang-undang.

Kewajipan Pendedahan

Apabila anda telah memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan anda, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan yang terdapat dalam borang cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) seperti contoh, anda perlu menjawab soalan dengan penuh dan tepat. Kegagalan dalam mengambil langkah munasabah dalam menjawab soalan-soalan boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda selaras dengan remedi di Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. Anda juga dikehendaki mendedahkan perkara-perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan pihak kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang akan dikenakan.

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang diberikan di dalam Borang Cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

2. Jaminan Wang Dipulangkan

Jika selepas meneliti Polisi ini anda tidak berpuas hati sepenuhnya, sila kembalikan kepada Syarikat dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari tarikh Polisi dikeluarkan dan Polisi ini akan dibatalkan dan wang anda akan dipulangkan sepenuhnya. Syarikat tidak bertanggungjawab membayar sebarang pampasan berhubung sesuatu Polisi yang dibatalkan.

B. PENGECUALIAN

Polisi ini hendaklah tidak diterimapakai dalam mana-mana kejadian, yang secara langsung atau tidak langsung, berpunca dari yang berikut:-

1. Peperangan yang diisytihar atau tidak diisytihar atau sebarang tindakan yang berkaitan, penaklukan, tindakan oleh tentera asing, hostiliti, tindakan keganasan, perang saudara, pemberontakan, ketidak tenteraman atau rampasan kuasa.
2. Tindakan nuklear, sinaran nuklear atau pencemaran radioaktif
3. Tanpa hirauan provisi yang menentang dalam polisi ini atau sebarang pengendorsan yang dimasukkan ke dalam polisi ini selepasnya, adalah dipersetujui bahawa insurans ini tidak melindungi apa-apa kerugian, kerosakan, kos atau perbelanjaan disebabkan apa jua yang berlaku secara langsung atau tidak langsung, diakibatkan dari atau berkaitan dengan sebarang tindakan keganasan tanpa menghiraukan apa-apa sebab lain atau peristiwa penyumbang keadaan sekarang atau dengan turutan yang lain, mencakupi kerugian tersebut.

Untuk tujuan pengendorsan ini, satu tindakan keganasan bermaksud tindakan, termasuk tetapi tidak terhad kepada penggunaan paksaan atau kekerasan dan/atau ugutan sedemikian, oleh mana-mana orang perseorangan atau suatu kumpulan orang, sama ada bertindak sendirian atau bagi pihak atau berhubungkait dengan mana-mana organisasi atau kerajaan, melakukannya untuk tujuan politik, keagamaan, ideologi atau yang seumpamanya termasuk niat untuk mempengaruhi mana-mana kerajaan dan/atau menyebabkan orang awam atau sebahagian orang awam berada dalam ketakutan.

Pengendorsan ini juga tidak melindungi kerugian, kerosakan, kos atau perbelanjaan disebabkan apa jua berlaku secara langsung atau tidak langsung, diakibatkan dari atau berkaitan dengan apa-apa tindakan yang digunakan untuk mengawal, menentang, menumpaskan atau sebarang tindakan yang berkenaan dengan tindakan keganasan

Jika Syarikat mengatakan bahawa disebabkan Pengecualian ini, apa-apa kerugian, kerosakan, kos atau perbelanjaan ini tidak dilindungi oleh insurans ini, bebanan untuk membuktikan ianya sebaliknya adalah terletak di tangan Pihak Diinsuranskan.

Dalam keadaan di mana sebahagian dari pengendorsan ini didapati tidak sah atau tidak dikuatkuasakan, bakinya masih tetap berkuatkuasa penuh dan berpengaruh.

4. Pihak yang Diinsurans terlibat atau menyertai di dalam ;
 - (a) kegiatan sukan profesional
 - (b) memburu
 - (c) perlumbaan dari seberang jenis selain sukan berjalan kaki/berlari
 - (d) polo, salji atau sukan musim sejuk
 - (e) sukan air yang dibantu oleh apa-apa radas mekanikal atau elektrik
 - (f) aktiviti dalam air yang melibatkan penggunaan mana-mana alat pernafasan tiruan kecuali di bawah pengawasan pengajar menyelam yang berkeelayakan
 - (g) kegiatan terbang (selain sebagai penumpang dalam pesawat udara yang dibenarkan terbang dibawah undang- undang yang berhubungkait dengan keselamatan pesawat udara) atau lain-lain kegiatan di udara, melompat "bungee" ("penumpang" tidak termasuk mana-mana anggota anak kapal atau juruteknik yang bertugas di dalam atau pada pesawat udara).
 - (h) mendaki/trekking di kawasan terpencil, gunung dan batu mendaki melainkan dengan pemandu berlesen
 - (i) sebarang perbuatan jenayah.
5. Kecederaan yang disengajakan atau bunuh diri (sama ada felonius atau tidak) atau sebarang percubaan yang berkaitan sama ada dalam keadaan siuman atau tidak siuman.
6. Kelahiran anak, kehamilan atau keguguran tanpa mengambil kira bahawasanya sebarang peristiwa sedemikian telah dipercepat atau diaruh oleh kemalangan.
7. Denggi , Malaria, Japanese Encephalitis dan apa-apa penyakit
8. Memandu Kenderaan Bermotor semasa dipengaruhi atau terjejas (secara sementara atau sebaliknya) oleh minuman beralkohol.
9. Semasa dipengaruhi atau terjejas (secara sementara atau sebaliknya) oleh dadah, tetapi pengecualian ini tidak diambil kira terhadap ubat-ubatan yang diambil menurut nasihat perubatan yang teratur dengan syarat ubat-ubatan tersebut bukanlah yang digunakan untuk rawatan penagihan dadah.
10. Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS).
11. Virus Kurang Daya Tahan Penyakit Manusia (HIV).
12. Pengecualian penyakit berjangkit atau berjangkit semasa PHEIC
 - a) Perjanjian ini tidak meliputi tuntutan dalam apa jua cara yang disebabkan oleh atau akibat daripada penyakit berjangkit atau berjangkit, wabak yang telah diisytiharkan Darurat Kesihatan Awam Kebimbangan Antarabangsa (PHEIC) oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO).
 - b) Pengecualian ini hendaklah terpakai bagi tuntutan yang dibuat selepas tarikh mana-mana perisytiharan sedemikian, selain daripada tempat diagnosis yang berkaitan telah dibuat oleh pengamal perubatan yang berkeelayakan sebelum tarikh mana-mana perisytiharan tersebut.
 - c) Pengecualian ini akan terus diguna pakai sehingga WHO membatalkan atau menarik balik mana-mana PHEIC yang berkaitan.
 - d) Penyakit berjangkit atau berjangkit bermaksud apa-apa penyakit yang mampu disebarkan dari orang yang dijangkiti, haiwan atau spesies kepada orang lain, haiwan atau spesies dengan apa-apa cara.

C. JADUAL FAEDAH

1. Kejadian

Kecederaan yang diakibatkan semata-mata, secara langsung dan bebas dari sebarang punca lain dalam keadaan:-

1.1	KEMATIAN	Jumlah Pokok seperti yang dinyatakan dalam Jadual yang dilampirkan	
1.2	HILANG UPAYA KEKAL	Peratusan berikut dan Jumlah Pokok seperti yang dinyatakan dalam Jadual yang dilampirkan	
	Hilang dua anggota badan		100%
	Hilang kedua-dua tangan atau kesemua jari dan kedua-dua ibu jari		100%
	Hilang penglihatan sepenuhnya di sebelah atau kedua-dua belah mata		100%
	Lumpuh seluruh badan		100%
	Ketidaksioman sepenuhnya dan tidak boleh sembuh		100%
	Kecederaan yang mengakibatkan mangsa terpaksa berbaring di katil sepanjang hayat		100%
	Sebarang kecederaan lain yang mengakibatkan hilang upaya kekal sepenuhnya		100%
	Hilang sebelah tangan di antara atau di bahagian bahu hingga pergelangan tangan		100%
	Hilang sebelah kaki di antara atau di bahagian pinggang hingga buku lali		100%
	Hilang kedua-dua belah tapak kaki		100%
	Hilang tapak kaki		55%
	Hilang penglihatan sebelah mata kecuali persepsi Cahaya		55%
	Hilang kanta mata		55%
	Hilang empat jari dan ibu jari sebelah tapak tangan		70%
	Hilang empat jari		60%
	Hilang ibu jari	- a) kedua-dua falani	25%
		b) kedua-dua falani	25%
	Hilang jari telunjuk	- a) tiga falani	10%
		b) dua falani	10%
		c) satu falanks	10%
	Hilang jari hantu	- a) tiga falani	6%
		b) dua falani	6%
		c) satu falanks	6%
	Hilang jari manis	- a) tiga falani	6%
		b) dua falani	6%
		c) satu falanks	6%
	Hilang jari kelingking	- a) tiga falani	4%
		b) dua falani	4%
		c) satu falanks	4%
	Hilang metacarpal	- a) Pertama atau kedua (tambahan)	3%
		b) ketiga, keempat atau kelima (tambahan)	2%
	Hilang jari kaki	- a) semua	20%
		b) ibu jari, kedua-dua falani	5%
		c) ibu jari, satu falanks	5%
		d) selain dari ibu jari, jika kehilangan lebih dari satu jari, setiap sebelah	3%
	Hilang pendengaran (pekak)	- a) kedua-dua belah telinga	75%
		b) sebelah telinga	30%
	Hilang percakapan (bisu)	-	75%

Seandainya kecederaan yang berlaku itu tidak tercakup di bawah mana-mana perkara yang dinyatakan di seksyen 1.2, Syarikat hendaklah mengikut budi-bicara mutlak dan tunggalnya membuat pembayaran sebanyak jumlah yang sedemikian kepada Yang Diinsurans, mengikut mana yang difikirkan wajar.

Agregat semua peratusan yang perlu dibayar berhubung mana-mana satu Pihak yang Diinsurans hendaklah tidak melebihi 100% daripada jumlah pokok. Setelah 100% dibayar dalam satu atau lebih kemalangan, segala insurans di bawah polisi berkenaan tidak lagi berkuatkuasa dengan serta-merta. Segala kehilangan lain yang lebih kecil dari 100% bagi setiap kemalangan jika telah dibayar hendaklah mengurangkan jumlah perlindungan sebanyak jumlah sedemikian yang telah dibayar dari tarikh kemalangan berkenaan hingga tarikh tamat tempoh Polisi.

2. Pelanjutan Automatik

2.1 Bonus Pembaharuan

Sekiranya Polisi diperbaharui untuk tempoh 12 bulan selepas tempoh insurans pertama yang diperihalkan di Jadual yang dilampirkan, maka setiap pembaharuan sedemikian hingga maksimum lima kali pembaharuan, bonus pembaharuan sebanyak 10% dari jumlah pilihan asal sewaktu permulaan Polisi untuk setiap Kejadian 1.1 dan 1.2 akan ditambah kepada Kejadian 1.1 dan 1.2 masing-masing dengan syarat bahawa:-

- tiada tuntutan dibuat di bawah Polisi ini dalam tempoh insurans sebelumnya;
- Polisi ini tidak ditamatkan atau dibatalkan pada bila-bila masa dalam tempoh insurans
- jumlah kapital baru hendaklah tidak melebihi RM2,000,000 dalam agregat untuk Kejadian 1.1 dan 1.2
- sebarang bonus pembaharuan terkumpul di bawah polisi ini akan dilucut hak apabila sesuatu tuntutan dibuat

3. Perlindungan Pilihan

Hanya diterima pakai apabila dinyatakan dalam Jadual yang dilampirkan bahawa perlindungan pilihan adalah digunakan

- 3.1 Indemniti Berganda**
Syarikat akan membayar dua kali ganda Jumlah Pokok jika Pihak yang Diinsurans mengalami kehilangan penggunaan kekal kedua-dua belah tangan atau kaki, Lumpur Seluruh Badan atau Kematian yang dilindungi oleh Polisi ketika menggunakan mana-mana mod pengangkutan awam sebagai penumpang yang membayar tambang.
- 3.2 Hilang Upaya Keseluruhan Sementara**
Dalam keadaan Kecederaan yang diakibatkan sem ata-mata, secara langsung dan bebas dari sebarang punca lain dalam keadaan Hilang Upaya Keseluruhan Sementara, Syarikat akan membayar jumlah mingguan pada kadar yang dinyatakan dalam Jadual yang dilampirkan tertakluk kepada maksimum 80% daripada pendapatan mingguan Pihak yang Diinsurans, sehingga tempoh maksimum 104 minggu.
- 3.3 Perbelanjaan Perubatan**
Dalam keadaan Kecederaan yang diakibatkan sem ata-mata, secara langsung dan bebas dari sebarang punca lain, Pihak yang Diinsurans perlu mendapatkan bantuan perubatan, Syarikat akan membayar Perbelanjaan Perubatan hingga jumlah yang dinyatakan dalam Jadual yang dilampirkan.

Faedah Perbelanjaan Perubatan dilanjutkan untuk merangkumi perbelanjaan Sinseh Cina, Kiropraktor atau Pelekap Tulang yang terlibat secara perlu dan munasabah untuk rawatan kecederaan selain patah tulang dan disokong dengan resit bayaran. Had untuk Sinseh Cina, Kiropraktor atau Pelekap Tulang ialah RM35.00 setiap lawatan dan RM400.00 bagi setiap kecederaan.
- 3.4 Perbelanjaan Pengasingan di Hospital Dibayar Sendiri**
Dalam keadaan Kecederaan yang diakibatkan semata-mata, secara langsung dan bebas daripada sebarang punca lain dalam keadaan Pihak yang Diinsurans perlu menjalani rawatan di hospital sebagai pesakit berdaftar untuk rawatan bagi sesuatu Kecederaan, satu jumlah mingguan yang dinyatakan dalam Jadual yang dilampirkan hendaklah dibayar sepanjang tempoh rawatan sedemikian tertakluk kepada tempoh maksimum 26 minggu. Amaun yang perlu dibayar untuk tempoh kurang dari seminggu adalah dikira secara prorate.
- 3.5 Pengebumian / Kehilangan**
Syarikat akan membayar kepada wakil sah Pihak yang Diinsurans jumlah yang dinyatakan dalam Jadual yang dilampirkan untuk perbelanjaan penyempurnaan mayat dimana Kematian tersebut dilindungi oleh Polisi ini.
- 3.6 Perbelanjaan Penghantaran Balik**
Syarikat akan membayar balik kepada anggota keluarga terdekat atau wakil sah Pihak yang Diinsurans sehingga jumlah yang dinyatakan dalam Jadual yang dilampirkan untuk perbelanjaan penghantaran balik mayat Pihak yang Diinsurans balik ke tempat tinggal asalnya dimana Kematian tersebut dilindungi oleh Polisi ini.
- 3.7 Pembetulan Pergigian & Surgeri Kosmetik**
Selain perbelanjaan perubatan, Syarikat akan membayar jumlah yang dinyatakan dalam Jadual yang dilampirkan bagi sebarang perbelanjaan pembetulan pergigian dan/atau pembetulan pembedahan akibat Kecederaan.
- 3.8 Yuran Ambulans**
Syarikat akan membayar yuran ambulans yang dikenakan dalam keadaan Kecederaan hingga jumlah yang dinyatakan dalam Jadual yang dilampirkan.
- 3.9 Perbelanjaan Lawatan Hospital/Perjalanan**
Dalam keadaan Pihak yang Diinsurans perlu menjalani rawatan di hospital sebagai pesakit berdaftar untuk rawatan bagi sesuatu Kecederaan, Syarikat akan membayar sehingga amaun yang dinyatakan dalam Jadual yang dilampirkan kepada anggota keluarga terdekat Pihak yang Diinsurans bagi caj pengangkutan yang munasabah untuk melawat Pihak yang Diinsurans yang sedang menjalani rawatan di hospital.
- 3.10 Laporan Perubatan / Postmortem**
Dalam keadaan Kematian Pihak yang Diinsurans, Syarikat akan membayar hingga jumlah yang dinyatakan dalam Jadual yang dilampirkan bagi yuran laporan perubatan atau postmortem dimana Kematian tersebut dilindungi oleh Polisi ini.
- 3.11 Prosteses / Kerusi Roda**
Syarikat akan membayar hingga jumlah yang dinyatakan dalam Jadual yang dilampirkan bagi kos sebenar pembelian kerusi roda, tangan atau kaki palsu dan tongkat ketiak seperti yang disyorkan oleh pakar atau pakar bedah yang merawat sekiranya berlaku Kecederaan.
- 3.12 Faedah Penculikan**
Sekiranya Pihak yang Diinsurans diculik, Syarikat akan membayar hingga jumlah yang dinyatakan dalam Jadual yang dilampirkan untuk perbelanjaan yang diperlukan termasuk mendapatkan khidmat penyiasat peribadi dan penawaran ganjaran untuk mencari Pihak yang Diinsurans.

D. SYARAT-SYARAT

1. **Timbangtara**

Jika terdapat apa-apa pertelingkahan yang timbul mengenai amaun apa-apa kerugian atau kerosakan, pertelingkahan sedemikian hendaklah bebas daripada semua persoalan lain dirujukan kepada keputusan seorang Penimbang Tara, yang akan dilantik secara bertulis oleh pihak-pihak yang bertelingkah atau jika mereka tidak mencapai persetujuan dengan seorang Penimbang Tara, maka kepada keputusan dua orang yang tidak berkepentingan sebagai Penimbang Tara, yang salah seorang daripadanya hendaklah dilantik secara bertulis oleh setiap pihak dalam masa dua (2) bulan calendar selepas diminta untuk berbuat demikian secara bertulis oleh pihak yang satu lagi.

Sekiranya salah satu pihak enggan atau gagal untuk melantik seorang Penimbang Tara dalam masa dua (2) bulan kalendar setelah menerima notis secara bertulis yang meminta satu perlantikan, pihak lagi satu adalah bebas untuk melantik seorang Penimbang Tara tunggal, dan sekiranya terdapat ketiadaan persetujuan antara Penimbang Tara, pertelingkahan tersebut hendaklah dirujuk untuk keputusan Wasit yang hendaklah dilantik oleh mereka secara bertulis sebelum membuat rujukan, yang hendaklah bersidang bersama Penimbang Tara dan mempengerusikan mesyuarat tersebut.

Kematian mana-mana pihak tidak akan membatalkan atau menjejaskan hak atau kuasa Penimbang Tara atau Wasit, dan sekiranya berlaku kematian seseorang Penimbang Tara atau Wasit, seorang lagi hendaklah dalam setiap kes dilantik untuk menggantikannya oleh pihak tersebut atau Penimbang Tara (mengikut yang berkenaan) yang telah melantik Penimbang Tara atau Wasit yang mati itu.

Kos rujukan dan award hendaklah atas budi bicara Penimbang Tara atau Wasit yang membuat award. Adalah dengan ini jelas dinyatakan dan diisytiharkan bahawa ianya hendaklah merupakan suatu syarat duluan terhadap apa jua hak tindakan atau guaman ke atas polisi ini, bahawa award oleh Penimbang Tara atau Wasit mengenai amaun kerugian atau kerosakan jika dipertikaikan hendaklah diperolehi terlebih dahulu.

2. **Pembatalan**

Selepas tamatnya tempoh yang dinyatakan dalam Klausa A.2 di sini, Pihak yang Diinsurans boleh pada bila-bila masa membatalkan Polisi ini dengan menghantar kepada Syarikat, satu notis bertulis di mana Syarikat hendaklah mengembalikan kepada Pihak yang Diinsurans 90% daripada baki bahagian belum-tamat dari jumlah premium yang dibayar.

3. **Penukaran Pekerjaan**

Pihak yang Diinsurans hendaklah memberi notis bertulis serta-merta kepada Syarikat tentang sebarang perubahan dalam pekerjaan Pihak yang Diinsurans dan hendaklah membayar premium tambahan sekiranya perlu.

4. **Tatacara Tuntutan**

Notis serta-merta hendaklah diberi kepada Syarikat sekiranya berlaku sesuatu perkara yang boleh menyebabkan tuntutan dikemukakan di bawah Polisi ini. Dalam tempoh tiga (30) hari dari tarikh berlakunya sesuatu perkara yang boleh menyebabkan tuntutan dikemukakan di bawah Polisi ini, satu kenyataan terperinci yang memerihalkan kejadian berkenaan hendaklah dikemukakan kepada Syarikat.

5. **Penipuan**

Jika sebarang tuntutan di bawah polisi ini adalah berpunca dari penipuan atau cara atau peranti yang berhubungkait dengan penipuan yang digunakan untuk memperoleh Faedah di bawah Polisi ini Syarikat tidak akan menanggung sebarang liabiliti bagi tuntutan sedemikian.

6. **Bukti Kehilangan/Kerugian**

Adalah menjadi syarat preseden bagi mana-mana liabiliti Syarikat di bawah Polisi ini bahawa Pihak yang Diinsurans hendaklah dengan perbelanjaan sendiri mengemukakan kepada Syarikat, maklumat dan bukti sah sedemikian seperti yang dikehendaki secara munasabah oleh Syarikat dari masa ke semasa dalam bentuk dan jenis yang diperihalkan oleh Syarikat. Syarikat hendaklah dibenarkan dengan perbelanjaannya sendiri, selepas memberi notis yang munasabah kepada Pihak yang Diinsurans memintanya menjalani pemeriksaan perubatan dari masa ke semasa atau dalam kes kematian selepas memberi notis yang munasabah kepada wakil sah Pihak yang Diinsurans untuk menjalankan bedah-siasat mayat.

Kematian Pihak yang Diinsurans hendaklah disahkan dengan sijil kematian rasmi atau pengesahan oleh mahkamah, sekiranya orang tersebut hilang selepas kehilangan sama sekali sesebuah kapal atau pesawat udara.

7. **Tatacara Pembaharuan**

Sebelum memperbaharui polisi ini, Pihak yang Diinsurans hendaklah memberi notis kepada Syarikat tentang sebarang fakta material yang mempunyai kesan ke atas insurans ini yang telah dimaklumi oleh Pihak yang Diinsurans sewaktu Tempoh Insurans sebelumnya termasuk kesan-kesan sebarang penyakit, fizikal atau mental, kecacatan atau ketidak sempurnaan yang mempengaruhi Pihak yang Diinsurans.

E. DEFINISI

Dalam Polisi ini

1. **"Kematian"** bermaksud kematian akibat kemalangan
2. **"Hospital"** bermaksud sebuah badan, yang ditubuhkan dan didaftarkan sebagai hospital untuk penjagaan dan rawatan orang sakit dan yang tercedera, dan yang
 - a) mempunyai fasiliti teratur bagi diagnosis, rawatan dan pembedahan besar;
 - b) menyediakan perkhidmatan rawatan dua puluh empat jam sehari oleh jururawat berdaftar;
 - c) di bawah pengawasan ahli perubatan; dan
 - d) bukan klinik khusus, pusat jagaan penagih alkohol atau dadah, pusat rawatan atau istirehat atau rumah orang tua atau pertubuhan seumpamanya
3. **"Kecederaan"** bermaksud kecederaan badan kepada Pihak yang Diinsurans yang berpunca semata-mata dan secara langsung akibat kemalangan (tidak termasuk sebarang penyakit atau masalah kesihatan) dengan syarat bahawa kecederaan berkenaan berlaku dalam Tempoh Insurans.
4. **"Kehilangan atau Kehilangan Fungsi"** bermaksud kehilangan fungsi anggota secara menyeluruh dan kekal dari segi ketidakdayaan atau ketidakupayaan fizikal dalam semua aspek kehidupan seharian dan bukan hanya dari segi ketidakdayaan atau ketidakupayaan profesional atau pekerjaan Orang Yang Diinsuranskan.
5. **"Perbelanjaan Perubatan"** bermaksud perbelanjaan (selepas menolak sebarang jumlah yang diperoleh atau boleh diperoleh dari semua sumber lain) yang terlibat secara munasabah, yang berpunca daripada kemalangan yang dialami oleh Pihak yang Diinsurans, dalam masa 365 hari selepas mengalami kecederaan dan dibayar oleh Yang Diinsurans atau Pihak yang Diinsurans kepada pengamal perubatan berdaftar, doktor gigi, jururawat berdaftar, hospital atau perbelanjaan rawatan, termasuk kos bekalan perubatan preskripsi, tetapi tidak termasuk kos rawatan pergigian melainkan rawatan sedemikian adalah berhubungkait dengan kecederaan yang dialami pada gigi semulajadi yang baik keadaannya.
6. **"Tempoh Insurans"** bermaksud tempoh yang dinyatakan dalam Jadual Polisi dan sebarang tempoh selanjutnya dimana Pihak yang Diinsurans telah membuat bayaran dan Syarikat telah menerima Premium Pembaharuan.
7. **"Hilang Upaya Keseluruhan Sementara"** bermaksud hilang upaya, yang seluruhnya menyekat Pihak yang Diinsurans darimelibatkan diri dalam pekerjaan, profesyen atau perniagaan yang biasa dijalankannya.
8. **"Faedah"** bermaksud jumlah yang ditetapkan dalam Jadual Faedah berhubung Kejadian yang berkaitan DENGAN SYARAT BAHAWA tiada pampasan yang dinyatakan dalam Jadual Faedah akan dibayar:-
 - a) Di bawah Perkara 1.1 atau 1.2 melainkan kematian atau hilang upaya berkenaan berlaku dalam tempoh 365 hari selepas tarikh kecederaan.

NOTE PENTING:

1. Berikut adalah laluan untuk aduan mengenai isu yang berkaitan dengan insurans. Anda boleh mengadu terus kepada kami melalui Unit Komplek di 03-7861 8400 atau badan-badan yang diberkuasa di bawah ini:
 - (a) **OMBUDSMAN FOR FINANCIAL SERVICES**
CO. NO. 200401025885
(664393-P)
LEVEL 14, MAIN BLOCK MENARA TAKAFUL
MALAYSIA
NO. 4, JALAN SULTAN SULAIMAN 50000 KUALA
LUMPUR
TEL: +603-22722811
FAX: +603-22721577
EMAIL: ENQUIRY@OFS.ORG.MY
 - (b) **LAMAN INFORMASI NASIHAT DAN KHIDMAT (LINK)**
BANK NEGARA MALAYSIA
PO BOX 10922
50929 KUALA LUMPUR
TEL : 1-300-88-5465 (LINK)
FAX : 03-2174 151
2. Bagi tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau keaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia tentang mana-mana bahagian kontrak, adalah dipersetujui bahawa kontrak versi Bahasa Inggeris akan digunapakai.
3. Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

QBE Insurance (Malaysia) Berhad

No. 638, Level 6, Block B1, Leisure Commerce Square,
No. 9, Jalan PJS 8/9, 46150 Petaling Jaya,
Alamat Surat- menyurat : Peti Surat 10637,50720 Kuala Lumpur.
Nombor Telefon: 03-7861 8400 Nombor Faks: 03-7873 7430
www.qbe.com.my Email: info.mal@qbe.com