

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 INFLATION 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."

Contents

A. THE COVER	1
Preamble	1
Money Back Guarantee	1
B. EXCLUSIONS	1
C. SCHEDULE OF BENEFITS	2
1. Event.....	2
D. CONDITIONS	3
1. Arbitration	3
2. Cancellation	3
3. Change of Occupation	3
4. Claims Procedure	3
5. Fraud.....	3
6. Premium Warranty	4
7. Proof of Loss	4
8. Renewal Procedure.....	4
E. DEFINITIONS	4
IMPORTANT NOTICE	5

Kandungan

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

A. THE COVER

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.

Provided that the liability of QBE shall not exceed the Overall Annual Limit as set out in the Schedule of Benefits.

“Policy” includes this document, the Schedule and each endorsement issued by QBE attached or intended to be attached to it.

The written application form on which the insurance is based is deemed to be incorporated in this Policy as if it were fully set out in this Policy.

- (a) the payment of the Premium as stipulated in the Premium Warranty Clause 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.

Money Back Guarantee

If after examining this Policy you are not entirely satisfied, return it to 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. Any consequence of declared or undeclared war or any act thereof, invasion, civil war, nuclear reaction, nuclear radiation or radioactive contamination.
2. The Insured person engaging in or taking part in:
 - (a) driving or riding in any kind of race
 - (b) professional sports
3. Flying or other aerial activity except as a passenger in a properly licensed power driven aircraft (the word ‘passenger’ does not include any member of the aircrew or a technician working in or upon an aircraft).
4. Intentional self-injury or suicide or any attempt thereof while sane or insane, criminal or felonious act.
5. Childbirth, pregnancy or miscarriage notwithstanding that such event may have been accelerated or induced by accidents.
6. Accidental bodily injury sustained after the expiry of the Period of Insurance in which the Insured Person attains 70 years of age.
7. Accidental Death and/or Permanent Disablement or any other loss as within defined contributed by Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS related Complex (ARC) howsoever this syndrome has been acquired or may be named.
8. 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.

9. 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. Event

Injury occurring during the Period of Insurance resulting solely and independently of any other cause in :-

1.1	ACCIDENTAL 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.	
1.2.1	Loss of two limbs		100%
1.2.2	Loss of both hands or of all fingers and both thumbs		100%
1.2.3	Total loss of sight of one eye or both eyes		100%
1.2.4	Total Paralysis		100%
1.2.5	Complete and incurable insanity		100%
1.2.6	Injuries resulting in being permanently bedridden		100%
1.2.7	Any other Injury causing permanent total disablement		100%
1.2.8	Loss of one arm between or at shoulder to wrist		100%
1.2.9	Loss of one leg between or at hip to ankle		100%
1.2.10	Loss of sight of eye except perception of light		50%
1.2.11	Loss of lens of eye		50%
1.2.12	Loss of four fingers and thumb of one hand		50%
1.2.13	Loss of four fingers		40%
1.2.14	Loss of thumb	- both phalanges	25%
		- one phalanx	10%
1.2.15	Loss of index finger	- three phalanges	10%
		- two phalanges	8%
		- one phalanx	4%
1.2.16	Loss of middle finger	- three phalanges	6%
		- two phalanges	4%
		- one phalanx	2%
1.2.17	Loss of ring finger	- three phalanges	5%
		- two phalanges	4%
		- one phalanx	2%
1.2.18	Loss of little finger	- three phalanges	4%
		- two phalanges	3%
		- one phalanx	2%
1.2.19	Loss of metacarpals	- first or second	3%
		(additional)	
		third, fourth or fifth	2%
		(additional)	
1.2.20	Loss of toes	- All	15%
		- great, both	

			phalanges	5%
			great, one phalanx	2%
			other than great, if more than one toe each	1%
1.2.21	Loss of hearing	–	– both ears	75%
			– one ear	15%
1.2.22	Loss of speech		50%	

In the event of Permanent Disablement by physical loss or loss of use not specified above the percentages of compensation shall be assessed in proportion to the degree of disablement as compared with the cases specified without reference to the profession or occupation of the Insured.

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

In the event of loss specified under 1.2.4, 1.2.5, 1.2.6 or 1.2.7, the Company shall pay 100% of the Capital Sum insured provided such disablement, insanity or paralysis has lasted a period of 365 days from the date of injury and at the expiry of that period is beyond hope of improvement and recovery and will continue for the remainder of the Insured Person's Life as duly certified by a legally qualified medical practitioner.

- 1.3.1 Temporary Total Disablement – Weekly sum at the rate stated in the Schedule attached
- 1.3.2 Temporary Partial Disablement – Weekly sum at 50% of the rate stated for 1.3.1
- 1.4 Hospital Income – Weekly sum at the rate stated in the Schedule attached
- 1.5 Medical expenses – Reimbursement of expenses incurred per accident up to the amount stated in the Schedule attached.

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. And 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.

The Company may at any time cancel this Policy by giving seven (7) days' written notice to the Insured. This notice is to be posted by registered mail to the Insured at the address last notified to the Company. Proof of mailing shall be sufficient proof of notification.

After the Policy has been cancelled by the Company, the Company will refund to the Insured the proportionate part of any premium paid in respect of the unexpired period of the Policy.

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 in respect of such a claim.

6. Premium Warranty

It is fundamental and absolute special condition of this contract of insurance that the premium due must be paid and received within sixty (60) days from the inception date of this policy/endorsement/renewal certificate.

If this condition is not complied with then this contract is automatically cancelled and the Insurer shall be entitled to the pro-rata premium for the period they have been on risk.

Where the premium payable pursuant to this warranty is received by an authorised agent of the Insurer, the payment shall be deemed to be received by the Insurer for the purposes of this warranty and the onus of proving that the premium payable was received by a person, including an insurance agent, who was not authorised to receive such premium shall lie on the insurer.

7. Proof of Loss

It is 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.

8. 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.

9. 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. **"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
2. **"Hospital Income"** means the weekly amount payable for the period of confinement of an Insured Person in a Hospital as a registered in-patient for the treatment of injury arising from an accident to the Insured Person.
3. **"Injury"** means bodily injury to the Insured Person caused solely and directly by accidental means and shall exclude bodily injury caused by sickness or disease, bacterial or viral infection not occurring through an accidental cut or wound.
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 and ambulance hire, 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. **"Renewal Bonus"** means the percentage increase in the Capital Sum as stated in the Schedule attached provided that no claim has been incurred under The Schedule of Benefits during the preceding Period of Insurance. Any accumulated Renewal Bonus under this Policy will be forfeited in the event a claim is made hereunder.
8. **"Temporary Partial Disablement"** means disablement which prevents the Insured Person from attending to a substantial part of his usual occupation, profession or business.
9. **"Temporary Total Disablement"** means disablement, which entirely prevents the Insured Person from attending to all duties pertaining to his usual occupation, profession or business.
10. **"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.

- (b) Under Event item 1.3.1 and 1.3.2 in respect of any one injury for more than 104 weeks from the commencement of the disablement.
- (c) Under item 1.4 in respect of any one injury for more than 104 weeks.
- (d) Until the total amount of compensation shall have been ascertained and agreed.

IMPORTANT NOTICE:

1. The following are channels available for complaints on insurance related matters. You can contact our Complaint Unit for 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**
P.O BOX 10922
50929 KUALA LUMPUR
TEL: 1-300-88-5465 (LINK)
FAX: 03-2174 1515

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

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 insurans ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh pihak anda pada atau semasa penyerahan borang cadangan (atau semasa permohonan insurans 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.

Bahawasanya Yang Diinsurans telah mengemukakan kepada QBE Insurance (Malaysia) Berhad (kemudian ini dikenali sebagai 'Syarikat') satu Cadangan dan Pengesahan yang bersama semua kenyataan bertulis termasuk Pengesahan Pembaharuan oleh Yang Diinsurans hendaklah menjadi asas kontrak ini dan dipertimbangkan dan dirangkumkan di dalamnya.

Sebagai balasan bagi:

- (a) pembayaran Premium seperti yang termaktub dalam Klausula Waranti Premium, 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.

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 tidak akan diterimapakai dalam mana-mana kejadian, yang secara langsung atau tidak langsung, berpunca dari yang berikut:-

1. Mana-mana akibat peperangan yang diisytihar atau tidak diisytihar atau sebarang tindakan yang berkaitan, penaklukan, perang saudara, tindakan nuklear, sinaran nuklear atau pencemaran radioaktif.
2. Pihak yang Diinsurans terlibat atau menyertai di dalam:
 - (a) Memandu atau menunggang dalam mana-mana perlumbaan
 - (b) kegiatan sukan profesional
3. Kegiatan penerbangan atau lain-lain kegiatan di udara, selain sebagai penumpang dalam pesawat udara yang dipandu oleh penerbang bertauliah ("penumpang" tidak termasuk mana-mana anggota anak kapal atau juruteknik yang bertugas di dalam atau pada pesawat udara)
4. Kecederaan yang disengajakan atau bunuh diri (sama ada felonius atau tidak) atau sebarang percubaan yang berkaitan sama ada dalam keadaan siuman atau tidak siuman.
5. Kelahiran anak, kehamilan atau keguguran tanpa mengambilkira bahawasanya sebarang peristiwa sedemikian telah dipercepat atau diaruh oleh kemalangan.
6. Kecederaan badan kemalangan yang dialami setelah penamatan Tempoh Insurans di mana Pihak yang Diinsurans telah mencapai umur 70 tahun.
7. Kematian kemalangan maut dan/atau Hilang Upaya Kekal atau mana-mana kerugian lain berpunca daripada Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau sebarang keadaan yang berkaitan AIDS tidak kira bagaimana sindrom ini diperolehi atau dinamakan.

8. 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 sendiri 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 m asih tetap berkuatkuasa penuh dan berpengaruh.

9. Pengecualian penyakit berjangkit atau berjangkit semasa PHEIC
- 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).
 - 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.
 - Pengecualian ini akan terus diguna pakai sehingga WHO membatalkan atau menarik balik mana-mana PHEIC yang berkaitan.
 - 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 dari Jumlah Pokok seperti yang dinyatakan dalam Jadual yang dilampirkan.	
1.2.1	Hilang dua anggota badan		100%
1.2.2	Hilang kedua-dua tangan atau kesemua jari dan kedua-dua ibu jari		100%
1.2.3	Hilang penglihatan sepenuhnya di sebelah atau kedua-dua belah mata		100%
1.2.4	Lumpuh seluruh badan		100%
1.2.5	Ketidaksiuman sepenuhnya dan tidak boleh sembuh		100%
1.2.6	Kecederaan yang mengakibatkan mangsa terpaksa berbaring di katil sepanjang hayat		100%
1.2.7	Sebarang kecederaan lain yang mengakibatkan hilang upaya kekal sepenuhnya		100%
1.2.8	Hilang sebelah tangan di antara atau di bahagian bahu hingga pergelangan tangan		100%
1.2.9	Hilang sebelah kaki di antara atau di bahagian pinggang hingga buku lali		100%
1.2.10	Hilang penglihatan sebelah mata kecuali persepsi cahaya		55%

1.2.11	Hilang kanta mata		55%
1.2.12	Hilang empat jari dan ibu jari sebelah tapak tangan		70%
1.2.13	Hilang empat jari		60%
1.2.14	Hilang ibu jari	- a) kedua-dua falanj	25%
		b) kedua-dua falanj	25%
1.2.15	Hilang jari telunjuk	- a) tiga falanj	10%
		b) dua falanj	10%
		c) satu falanks	10%
1.2.16	Hilang jari hantu	- a) tiga falan	6%
		b) dua falanj	6%
		c) satu falanks	6%
1.2.17	Hilang jari manis	- a) tiga falanj	6%
		b) dua falanj	6%
		c) satu falanks	6%
1.2.18	Hilang jari kelingking	- a) tiga falanj	4%
		b) dua falanj	4%
		c) satu falanks	4%
1.2.19	Hilang metakarpal	- a) pertama atau kedua (tambahan)	3%
		b) ketiga, keempat atau kelima (tambahan)	2%
1.2.20	Hilang jari kaki	- a) semua	20%
		b) ibu jari, kedua-dua falanj	5%
		c) ibu jari, satu falanks	5%
		d) selain dari ibu jari, jika kehilangan lebih dari satu jari, setiap sebelah	3%
1.2.21	Hilang pendengaran (pekak)	- a) kedua-dua belah telinga	75%
		b) sebelah telinga	
1.2.22	Hilang percakapan (bisu)		75%

Dalam keadaan di mana berlakunya Hilang Upaya Kekal secara fizikal atau penggunaan yang tidak dinyatakan di atas peratusan pampasan akan dinilai dari segi peratusan hilang upaya tersebut dibandingkan dengan kes yang dinyatakan tanpa merujuk kepada profesion atau pekerjaan Pihak yang Diinsurans.

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

Dalam keadaan di mana kehilangan dinyatakan di bawah 1.2.4, 1.2.5, 1.2.6 atau 1.2.7, Syarikat akan membayar 100% daripada Jumlah Pokok dengan syarat hilang upaya, hilang ingatan atau lumpuh tersebut berlaku dalam tempoh 365 hari dari tarikh kecederaan dan pada tarikh tamat tempoh ianya di luar kemampuan untuk baik dan sembuh dan akan berlarutan sepanjang hidup Pihak yang Diinsurans seperti yang telah disahkan oleh pengamal perubatan yang bertauliah.

1.3.1	Hilang Upaya Kekal Sementara	Jumlah mingguan pada kadar yang tercatat di lampiran Jadual
1.3.2	Hilang Upaya Separa Sementara	Jumlah mingguan pada kadar 50% daripada kadar yang tercatat untuk 1.3.1
1.4	Pendapatan Hospital	Jumlah mingguan pada kadar yang tercatat di lampiran Jadua
1.5	Perbelanjaan Perubatan	Pembayaran semula segala perbelanjaan yang dikenakan setiap kemalangan sehingga amaun yang tercatat di lampiran Jadual.

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 calendar 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 m esyuarat 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 Klausula 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.

Syarikat akan pada mana-mana masa membatalkan Polisi ini dengan memberi tujuh (7) hari notis bertulis kepada Pihak yang Diinsurans. Notis ini akan diposkan dengan mel berdaftar kepada Pihak yang Diinsurans kepada alamat yang terakhir diberitahu kepada Syarikat.

Selepas Polisi ini telah dibatalkan oleh Syarikat, Syarikat akan memulangkan kepada Pihak yang Diinsurans bahagian premium yang telah dibayar mengikut pembahagian tempoh Polisi yang belum tamat.

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. Waranti Premium

Adalah menjadi satu syarat khas asas dan mutlak bagi kontrak insurans ini bahawa premium yang berkenaan mestilah dibayar dan diterima dalam tempoh enam puluh (60) hari dari tarikh penguatkuasaan polisi/pengendorsan/sijil pembaharuan ini.

Jika syarat ini tidak dipatuhi maka kontrak ini secara automatiknya akan terbatal dan Penginsurans berhak menerima premium pro-rata bagi tempoh ianya menanggung risiko.

Apabila premium yang perlu dibayar sejajar dengan waranti ini diterima oleh agen sah bagi Penginsurans, pembayaran tersebut hendaklah dianggap diterima oleh Penginsurans untuk tujuan waranti ini dan tanggungjawab membuktikan bahawa premium yang perlu dibayar telah diterima oleh seseorang, termasuk agen insurans, yang tidak diberikuasa untuk menerima premium sedemikian terletak di tangan pihak Penginsurans.

7. 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 samasekali sesebuah kapal atau pesawat udara.

8. 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 ketidaksempurnaan yang mempengaruhi Pihak yang Diinsurans.

E. DEFINISI

Dalam Polisi ini

1. **"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
2. **"Pendapatan Hospital"** bermaksud amaun mingguan yang dibayar untuk tempoh kemasukan Pihak yang Diinsurans ke hospital sebagai pesakit berdaftar untuk rawatan kecederaan yang timbul dari kemalangan untuk Pihak yang Diinsurans.
3. **"Kecederaan"** bermaksud kecederaan badan terhadap Pihak yang Diinsurans yang berpunca semata-mata dan secara langsung akibat kemalangan dan tidak termasuk kecederaan badan yang berpunca akibat sebarang penyakit atau masalah kesihatan, jangkitan bakteria atau virus yang tidak berlaku melalui potongan atau luka kemalangan.
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 dan sewaan ambulans, 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 di mana Pihak yang Diinsurans telah membuat bayaran dan Syarikat telah menerima Premium Pembaharuan.
7. **"Bonus Pembaharuan"** bermaksud penambahan peratusan pada jumlah Besar seperti yang tercatat di lampiran Jadual dengan syarat tiada tuntutan dibuat di bawah Jadual Faedah selama Tempoh Insurans. Segala Bonus Pembaharuan yang terkumpul di bawah Polisi ini akan hilang sekiranya tuntutan dibuat.
8. **"Hilang Upaya Sebahagian Sementara"** bermaksud hilang upaya yang menghalang Pihak yang Diinsurans dari menghadiri sebahagian besar pekerjaan biasa, profesion atau perniagaan beliau.
9. **"Hilang Upaya Keseluruhan Sementara"** bermaksud hilang upaya, yang seluruhnya menyekat Pihak yang Diinsurans dari melibatkan diri dalam pekerjaan, profesyen atau perniagaan yang biasa dijalankannya.
10. **"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.
 - (b) Di bawah Perkara 1.3.1 dan 1.3.2 pada setiap satu sebarang kecederaan melebihi 104 minggu dari bermulanya hilang upaya.
 - (c) Di bawah Perkara 1.4 pada setiap satu sebarang kecederaan melebihi 104 minggu.
 - (d) Sehingga jumlah amaun pampasan telah dipastikan dan dipersetujui.

NOTA PENTING:

1. Berikut adalah laluan untuk aduan mengenai isu yang berkaitan dengan insurans. Anda boleh mengadu terus kepada kami melalui Unit Kompleks di 03-7861 8400 atau

(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**
P.O BOX 10922
50929 KUALA LUMPUR
TEL: 1-300-88-5465 (LINK)
FAX: 03-2174 1515

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