



PA Protector 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.

THE COVER

A. Where the Insurance is wholly for purposes unrelated to Your trade, business or profession, the following applies:

Consumer Insurance Contracts

This Policy is issued in consideration of the payment of premium as specified in the Schedule of Benefits 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.

B. Where the Insurance is for purposes related to Your trade, business or profession, the following applies:

Non-Consumer Insurance Contracts

This Policy is issued in consideration of the payment of premium as specified in the Schedule of Benefits 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. In the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to Your answers or in any disclosures made by You, it 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.

This Policy reflects the terms and conditions of the contract of insurance as agreed between You and Us.

NOW THIS POLICY OF INSURANCE WITNESSETH that if during the Period of Insurance the Insured Person shall sustain Injury caused by Accident which shall solely, directly and independently of any other cause result in the Insured Person's death or Disability as hereinafter defined, the Company shall subject to the terms, provisos, exclusions and conditions of and endorsed on this Policy (which terms, provisos, exclusions and conditions shall so far as the nature of them respectively will permit be deemed conditions precedent to the right to recover under this Policy) pay to the Insured Person or in the event of death to the Insured Person's legal personal representative, the sum or sums of money as set out in the Schedule of Benefits and in accordance to the Scale of Benefits, provided that the liability of the Company shall not exceed the Principal Sum Insured as specified in the Schedule of Benefits.

A. DEFINITIONS

In this Policy

1. **"Accident"** means a fortuitous, sudden, unforeseen, unintentional and violent event, resulting directly and independently from the action of a visible external cause which occurs at an identifiable time and place during the Period of Insurance.
2. **"Child/Children"** means the biological or legally adopted/step child of the Insured Person who has attained the minimum age of thirty (30) days and is an unmarried person, is financially dependent upon the Insured Person up to the age of eighteen (18) years or twenty three (23) years for those registered as a full time student at an Educational Institution.
3. **"Company"** means QBE Insurance (Malaysia) Berhad (161086-D).
4. **"Death"** means death arising directly or indirectly from an Accident.

5. **“Disability”** means a physical or mental condition that limits an Insured Person’s movements, senses or activities arising directly or indirectly from an Accident.
6. **“Educational Institution”** means any school, vocational institute, polytechnic, college, university or institute of higher learning which is operated by the government or licensed to provide educational services by trained and qualified teachers which recognised by the Government of Malaysia.
7. **“Eligibility”** refers to the age of entry for the Insured Person to qualify for cover under this Policy which is from thirty (30) days up to the age of sixty five (65) years and renewal is up to seventy five (75) years. The age of the Insured Person shall be determined by his/her last birth date.
8. **“Home”** means the usual place of residence of the Insured Person in Malaysia.
9. **“Hospital”** means an establishment, duly constituted and registered government or licensed hospital/ medical centre which operated pursuant to law for the care and treatment of sick and injured persons, and which
 - a. has organized facilities for diagnosis, treatment and major surgery;
 - b. provides twenty four (24) hours a day nursing services by registered 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.
10. **“Insured Person”** means person named or described in the Schedule and/or Policy and who must be a Malaysian, Malaysian permanent resident, work permit holder, pass holder or otherwise legally employed in Malaysia and/or his/her spouse and Children who are legally residing in Malaysia.
11. **“Injury”** means bodily injury suffered by the Insured Person caused solely and directly by an Accident and not by any Sickness, Disease, Illness, Pandemic, medical disorder or gradual physical or mental wear and tear provided that the Injury must occurs during the Period of Insurance.
12. **“Medical Practitioner”** means any person legally authorized by the government with jurisdiction in the geographical area of his/her practice to render medical or surgical service, but excluding a Medical Practitioner who is the Insured Person, or the spouse or relative of the Insured Person, or the Insured Person’s business partner or employer.
13. **“Pandemic”** is an outbreak of a disease that occurs over a wide geographic area and affects an exceptionally high proportion of the population.
14. **“Permanent Disablement”** means Disability (ies) which are described under Item 1.2 of Part 1 – Personal Accident Benefits under this Policy.
15. **“Period of Insurance”** means the duration specified in the Schedule of Benefits for when an Insured Person is insured, subject to the terms and conditions and exclusions as set out in the policy and any subsequent duration (Auto Renewal) to which the Policyholder shall have paid and the Company shall have accepted a Renewal Premium.
16. **“Personal Effects”** mean articles or items carried or worn by the Insured Person.
17. **“Pre-Existing Conditions”** means Disability that existed before the inception of Period of Insurance that the Policyholder and/or the Insured Person has reasonable knowledge of. A Policyholder or Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:-
 - (a) The Policyholder and/or the Insured Person has received or is receiving treatment;
 - (b) Medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended by Medical Practitioner;
 - (c) clear and distinct symptoms are or were evident; or
 - (d) Its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

18. **“Policyholder”** means a person or a corporate body as described in the Schedule of Benefits to whom this Policy has been issued in respect of cover for the Insured Person(s).
19. **“Principal Sum Insured”** means the sum insured in respect of Death/Permanent Disablement which varies according to the type of plan purchased by the Insured Person. It excludes Renewal Bonus and Double Indemnity as described under Item 2.2 and 2.17 of Part 2 – Extended benefits of this Policy.
20. **“Sickness, Disease or Illness”** shall mean any sudden and unexpected deterioration of health or a physical condition marked by a pathological deviation from the normal healthy state, certified by any Medical Practitioner during the Period of Insurance.
21. **“Temporary Partial Disablement”** means disability which prevents the Insured Person from attending to a substantial part of his usual occupation, profession or business.
22. **“Temporary Total Disablement”** means disability which entirely prevents the Insured Person from engaging in his usual occupation, profession or business.
23. **“The Benefit”** means the sum set out under the Schedule of Benefits against the relevant Benefit provided that no compensation stipulated in the Schedule of Benefits shall be payable under Benefit Item 1.1 or 1.2 unless the Death or Permanent Disablement takes place within 12 calendar months of an Accident.
24. **“Total Sum Insured”** The sum of Principal Sum Insured plus Renewal Bonus (if any).

B. EXCLUSIONS

This Policy does not cover Death or any Disability/Injury, which is caused directly or indirectly by or which results from or in connection with:-

1. War (whether declared or not) or any act thereof, invasion, act of foreign enemy, hostilities, civil war, rebellion, revolution, insurrection, military or usurped power.
2. Ionization, radiation or contamination of radioactivity, nuclear weapons material.
3. The Insured Person is attempting or engaging in or taking part in:
 - a. professional sporting activities;
 - b. big game hunting;
 - c. racing of any kind (other than on foot), pace-making, speeding or reliability trials;
 - d. martial arts, boxing, polo, snow or winter sports;
 - e. water sports which are aided by any mechanical or electrical apparatus or underwater activities involving the use of any artificial breathing apparatus except under the supervision of a qualified diving instructor or not exceeding fifty (50) meters in depth;
 - f. air travel (other than as a fare-paying passenger in a licensed passenger carrying aircraft that is authorized to fly under a law that relates to the safety of aircraft. In this respect, a “passenger” does not include any member of the aircrew or a technician working in or upon an aircraft or other aerial activities including but not limited to parachuting, hand-gliding, bungee jumping);
 - g. mountaineering and rock climbing involving the use of ropes or mechanical guides;
 - h. any criminal/unlawful act.
4. Insanity, mental defect, infirmity, suicide (whether felonious or not), intentional self-inflicted injuries or any attempt thereat.
5. Childbirth, pregnancy or miscarriage or any complications thereof notwithstanding that such event may have been accelerated or induced by Accident.
6. Dengue, Malaria or Japanese Encephalitis, Zika Virus and Chikungunya and any other form of sickness, disease and illness, except for Extended Benefit 2.1: Medical Expenses and 2.5: Bereavement Expenses.
7. 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.
8. Any form of sickness, disease, illness, infection or parasites, which including but not limited to hernia, by fits, illness or any kind of venereal disease or sexually transmitted disease (STD), Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) or Human Immunodeficiency Virus Infection (HIV). However the named diseases specifically mentioned under Benefits 2.4 may be covered under specific circumstances as detailed therein.

9. Provoked murder or assault.
10. Workmen's Compensation Legislation.
11. Temporary Partial Disablement.
12. Pre-Existing Conditions.
13. Liability assumed by the Insured Person by agreement unless such liability would have attached to the Insured Person notwithstanding such agreement.
14. Liability in respect of injury to any person who at the time of sustaining such injury is engaged in the service of the Insured Person or for compensation claimed from the Insured Person by an injured person or dependent under any Workmen's Compensation legislation.
15. Liability in respect of injury to any person who is a member of the Insured Person's own family or a member of the Insured Person's household.
16. Liability in respect of damage to property belonging to or in the charge or under the control of the Insured Person or of any servant or agent of the Insured Person.
17. Liability in respect of injury or damage caused by or in connection with or arising from:
 - (a) The ownership or possession or use by or on behalf of the Insured Person of any animal (other than a dog or cat), aircraft, motorcycle, vehicle, vessel or craft of any kind;
 - (b) The ownership or possession or use by or on behalf of the Insured Person of any land or building;
 - (c) Any employment, profession or business of the Insured Person or anything done in connection therewith or for the purpose thereof.
18. Liability for any consequence whether direct or indirect of war, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, military or usurped power, mutiny, popular uprising, strike, riot or civil commotion.
19. No compensation will be made for any form of sickness, disease and illness under Extended Benefits 2.1: Medical Expenses and 2.5: Bereavement Expenses in the event of it is declared as an Pandemic by the Government or Authorities of the country/ area.

1. PERSONAL ACCIDENT BENEFITS

Any Injury sustained by Insured Person which caused by an Accident solely, directly and independently of any other cause occurring during the Period of Insurance resulting in:-

- 1.1 Death (within 12 months from the date of accident)** - The Principal Sum Insured as stipulated in the Schedule of Benefits attached hereto will be payable by the Company.
- 1.2 Permanent Disablement (Bodily injury within 12 months from the date of accident)** - The following percentages of the Principal Sum Insured as stipulated in the Schedule of Benefits attached hereto will be payable by the Company.

Disability		
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%
	c) one phalanx	10%

Loss of middle finger	- a) three phalanges	6%
	b) two phalanges	6%
	c) one phalanx	6%
Loss of ring finger	- a) three phalanges	6%
	b) two phalanges	6%
	c) one phalanx	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%
Loss of speech		75%

The complete and irrecoverable loss of use of any member or members specified above shall be deemed to be loss of such member or members.

In the event that the Injury does not come within any of the items specified in item 1.2 hereof, the Company at its absolute and sole discretion may adopt a percentage of the disability which, in its opinion, is consistent with the percentage scale provided above.

The aggregate of all percentages payable in respect of any one Accident for each Insured Person shall not exceed 100% of the Principal Sum Insured. In the event of a total of 100% having been paid in one or more Accidents during the Period of Insurance, all insurance hereunder shall immediately cease to be in force. All other losses lesser than 100% if having been paid shall reduce the coverage by that amount from the date of that Accident until the expiration of this Policy.

1.3 Disappearance

If the body of an Insured Person is not found after a period of twelve (12) calendar months has lapsed from the date of reported disappearance and the Company after having examined all evidence available shall have no reason to suppose other than that an Accident has occurred which in all probability has resulted in the death of the Insured Person, the disappearance of the Insured Person shall be considered to constitute a claim under this Policy and the Principal Sum Insured of 100% shall be payable. However, if at any time after payment has been made the Insured Person is found to be living, any sums paid by the Company in settlement of the claim shall be fully refunded to the Company.

1.4 Exposure

Subject to examination by the Company which proves that an Insured Person died of exposure to the natural elements as a result of an Accident, the death of the Insured Person shall be considered to be covered under the Policy and the Principal Sum Insured of 100% shall be payable by the Company.

1.5 Coma

If an Insured Person has been in a coma state for at least twelve (12) consecutive calendar months due to an Accident, upon certification by a Medical Practitioner, the Company will pay 100% of the Principal Sum Insured. However, the Company reserves the rights to recover the payment made if the Insured Person regains consciousness provided that a deduction be made of 10% of the aforesaid payment for each year the Insured Person was in a coma state.

2. EXTENDED BENEFITS

2.1 Medical Expenses

In the event that an Insured Person sustains an Injury caused by Accident which solely, directly and independently of any other cause or having contracted Dengue, Malaria or Japanese Encephalitis, Zika Virus and Chikungunya which results in the Insured Person requiring medical assistance, the Company will reimburse the Insured Person in respect of Medical Expenses incurred up to the amount as specified under the selected plan as stipulated in the Schedule of Benefits.

Medical Expenses, other than expenses incurred for Hospital (including Room and Board), clinical, medical and surgical treatments, it shall also include expenses incurred for treatment services rendered by Chiropractor or Bonesetter, Chinese Sinseh or any other form of professional services rendered in the form of traditional treatment which including medicine as a result the Insured Person sustains an Injury caused by an Accident, subject to the sub-limit of RM500.00 Any One Accident.

Compensation under Medical Expenses shall be payable only if such medical or surgical or traditional treatment is provided to the Insured Person by a legally licensed Practitioner within two (2) years after the date of Accident, provided that the first expense is incurred within twenty six (26) weeks after the date of Accident.

2.2 Renewal Bonus

If the Policy is renewed without any interruption of cover for a period of 12 months subsequent to the first period of insurance described in the Schedule of Benefits attached, then at each such renewal up to a maximum of five (5) renewals, a renewal bonus of 20% of the original Principal Sum Insured at the inception of this policy for Benefit 1.1 and 1.2 will be added to the respective Benefit 1.1 and 1.2 provided that:-

- a. no claim had been made for Benefit 1.1 or 1.2 under this Policy in the previous period of insurance;
- b. this policy must be continuous and has not lapsed, terminated or cancelled at any time during the period of insurance in a given year.
- c. any accumulated renewal bonus under this Policy will be forfeited in the event a claim is made under Benefit 1.1 or 1.2 and computations for future Renewal Bonus will begin anew from the next renewal date of this Policy.
- d. the payment of Renewal Bonus in addition to the Principal Sum Insured shall only be applicable under Benefit 1.1 and 1.2.

2.3 The Maximum Payable Amount

The Principal Sum Insured with the inclusion of Renewal Bonus with Double Indemnity payout shall not exceed RM6,000,000 in the aggregate for Benefit 1.1 and 1.2.

2.4 Blood Transfusion

The Company will pay the Insured Person the amount as specified in the Schedule of Benefits if the Insured Person contracts Human Immunodeficiency Virus (HIV) as a result of a Blood Transfusion whilst the Insured Person is undergoing medical treatment for Injury or Illness in a Hospital within Malaysia.

Compensation under Blood Transfusion shall only be payable if the Insured Person is positively diagnosed with Human Immuno-deficiency Virus (HIV) within two (2) years from the date of the blood transfusion.

2.5 Bereavement Expenses

In the event of the Death of an Insured Person is directly arising from Dengue, Malaria or Japanese Encephalitis, Zika Virus and Chikungunya, the Company will pay to the Insured Person's legal personal representative, the amount as specified in the Schedule of Benefits as a Bereavement Allowance upon the acceptance of the required documents substantiating the event.

2.6 Funeral Expenses

The Company will pay to the next-of-kin or legal representative of the Insured Person the amount as specified in the Schedule of Benefits for funeral expenses in the event of Death arising from an Injury caused by an Accident.

2.7 Permanent Impotency or Infertility

The Company will pay the Insured Person the amount as specified in the Schedule of Benefits if an Insured Person suffers Impotency or Infertility due to an Accident, provided it is certified by a Medical Practitioner.

2.8 Corrective Dental & Cosmetic Surgery

In addition to the Medical Expenses, the Company will reimburse up to the amount stated in the Schedule of Benefits for any expenses incurred for corrective dental and/or corrective surgical operation as a result of an Injury, provided such dental correction or cosmetic surgery is performed by a licensed orthodontist or cosmetic surgeon.

2.9 Ambulance Fee

The Company will reimburse charges incurred up to the amount stated in the Schedule of Benefits for necessary ambulance services rendered as a result of an Injury.

2.10 Repatriation Expenses

The Company will reimburse the next-of-kin or legal representative of the Insured Person up to the amount stated in the Schedule of Benefits for repatriation expenses incurred in sending the Insured Person's mortal remains back to the Insured Person's Home country if the Insured Person's death is due to an Injury whilst travelling outside his/her Home country.

2.11 Out of Pocket Expenses

The Company will reimburse up to the amount stated in the Schedule of Benefits for cost incurred while the Insured Person is hospitalized due to an Accident for a period exceeding 14 consecutive days.

2.12 Prostheses / Wheelchair

In the event the Insured Person suffers Permanent Disablement due to an Injury, the Company will pay up to the amount stated in the Schedule of Benefits for the actual cost of purchasing a wheelchair, artificial arm or leg and/or crutches as recommended by the attending specialist or surgeon.

2.13 Kidnap Benefit

The Company will pay a lump sum of RM5,000.00 for necessary expenses incurred by the Insured Person's family to recover the Insured Person and also offer a reward of RM25,000.00 for information leading to the recovery of the Insured Person provided that the Insured Person is alive at the time of recovery. The payment of this benefit is subject only upon verification and confirmation by the police that a ransom has been demanded by the kidnappers for the return of the Insured Person. Where no demand of ransom has been made, the Company has absolute discretion whether or not to make any payment under this benefit. The Principal Sum Insured will be paid in full if the kidnapped Insured Person is not recovered after a period of twelve (12) calendar months from the date of the kidnap.

If at any time after the payment has been made the Insured Person is found to be living, any sums paid in settlement of the claim shall be refunded to the Company.

2.14 Miscarriage due to Motor Vehicle Accident

In the event the Insured Person suffers a miscarriage as a result of a motor vehicle Accident, whether as a pedestrian, passenger, pillion or driver/rider, the Company will pay the Insured Person the amount as specified in the Schedule of Benefits.

2.15 Snatch Theft

In the event of loss or damage to the Insured Person's Personal Effects due to snatch theft, the Company will compensate up to the amount stated in the Schedule of Benefits, subject to a police report being lodged. The police report must be made within twenty (24) hours of the occurrence.

2.16 Personal Liability

The Company will indemnify the Insured Person up to the amount specified in the Schedule of Benefits if the Insured Person shall become legally liable to pay to third parties in respect of accidental bodily Injury or accidental damage to property. The territorial limit of this benefit is worldwide whereas the jurisdiction is within Malaysia only.

2.17 Double Indemnity

The company will pay double the Principal Sum Insured if the Insured Person suffers the below due to Accident:

- a) Permanent Disablement due to total loss/ loss of use of two limbs or;
- b) Permanent Disablement due to total paralysis from the neck down or;
- c) Death arising from an injury whilst travelling on any mode of public transport as a fare-paying passenger or while travelling overseas

Travelling overseas in this context would mean the following:

- i. If Insured Person is a Malaysian – Insured Person is travelling out of Malaysia. If Insured Person also has a permanent residence in another country, then this benefit is only applicable if Insured Person is travelling out of Malaysia and out of that country in which the Insured Person has permanent residence.
- ii. If Insured Person is a Malaysian legally employed in a foreign country – Insured Person is travelling out of Malaysia and out of the country in which he/she is employed.
- iii. If Insured Person is a Non-Malaysian – Insured Person is travelling out of Malaysia and out of the Insured Person's country of origin.

NOTE: Double Indemnity is applicable for either (a), (b) or (c) above, and are not for all three.

2.18 Terrorism

Notwithstanding any provision to the contrary within this Policy or any endorsement thereto, it is agreed that this Policy is extended to include cover for Acts of Terrorism other than for loss, damage, Death, Injury, illness, cost or expenses of whatsoever nature directly or indirectly caused by, contributed by, resulting from or in connection with any Acts of Terrorism involving the use or release of the threat thereof of any nuclear weapon or device or chemical or biological agent, regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss.

The cover also excludes loss, damage, Death, Injury, illness, 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 involving the use or release or the threat thereof of any nuclear weapon or device or chemical or biological agent.

Burden of Proof:

If the Company alleges that by reason of this endorsement, any loss, damage, cost or expenses is not covered by this policy, the burden of proving the contrary shall be upon the Insured Person.

Definition of Acts of Terrorism

For the purpose of this cover, an act of terrorism means an act or threat thereof, including but not limited to the use of force or violence against any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s) or government(s) which from its nature of context is done for, or in connection with, political, religious, ideological, ethnic or similar purposes or reasons, including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear.

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

2.19 Temporary Total Disablement

In the event of an Injury resulting solely, directly and independently of any other cause in Temporary Total Disablement, the Company will pay a weekly sum at the rate stated in the Schedule of Benefits attached, subject to a maximum of 80% of the Insured Person's weekly earnings, up to 12 weeks.

2.20 Residence Overseas

Only Death and Permanent Disablement Benefits (Principal Sum Insured inclusive of Renewal Bonus) will be payable should the Insured Person reside outside of Malaysia, Singapore and Brunei for more than ninety (90) consecutive days.

C. 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

The Policyholder may cancel the Policy at any time by notifying the Company in writing. Cancellation shall become effective on the date the notice is received by the Company, or the date specified in the notice, whichever latter. The Company may cancel this Policy or any section by sending seven (7) days' notice by recorded delivery letter or registered letter to the Policyholder's last known address. Proof of such mailing shall be deemed as a discharge of duty on notice of cancellation. The Company shall return a pro-rata unused portion of the premium received and the return of premium will depend on how long the Policy has been in force. Such cancellation shall be without prejudice to any claim originating prior thereto. There will be no refund of premium for the unexpired Period of Insurance upon cancellation of the Policy by either party for Policy where there is a claim registered and/or paid under the policy or in the event that the refund of premium is less than RM10.

3. Change of Occupation

The Policyholder 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 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. Maximum Principal Sum Insured

The Insured Person shall not be insured for a Principal Sum Insured of more than RM1,500,000 under one or more QBE PA Protector Policy. In the event of the Insured Person being insured at a Principal Sum Insured of more than RM1,500,000 collectively under two or more QBE PA Protector Policies, QBE will consider the Insured Person to be insured at a Principal Sum Insured of RM1,500,000. The Company will refund any excess insurance premium payment which may have been made by the Insured.

For the purpose of this condition six (6), the Principal Sum Insured shall mean the amount of Principal Sum Insured not taking into consideration the Renewal Bonuses earned, if any.

7. Policy Commencement on Payment of Premium

This Insurance shall not commence until the premium has been actually paid to and accepted by the Company and no payment in respect of any premium shall be deemed to be payable to the Company unless a printed form of receipt signed by a duly authorized representative of the Company shall have been issued thereof.

8. Proof of Loss

It is a condition precedent to any liability of the Company under this Policy that the Policyholder shall at his own expense furnish to QBE such Certificate, information and/or 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 Policyholder 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 order presuming his death.

9. Renewal Procedure

Before renewing this policy the Policyholder shall give written notice to the Company 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. This Policy shall not in any event be renewable when an adult Insured Person attains the age of seventy-five (75) years. For Child/Children of the Insured Person who is an unmarried person, is financially dependent upon the Insured Person up to the age of eighteen (18) years or twenty three (23) years for those registered as a full time student at an Educational Institution.

10. 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, Australian autonomous sanctions, or the trade or economic sanctions, laws or regulations of any country.

IMPORTANT NOTICE:

(a) Cash before Cover

It is a fundamental and absolute special condition of this Policy that the premium due must be paid and received by the Company before cover commences. If this condition is not complied with, then this Policy is automatically null and void.

(b) 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 authorized bodies:

1. OMBUDSMAN FOR FINANCIAL SERVICES

LEVEL 14, MAIN BLOCK MENARA TAKAFUL
MALAYSIA.
NO. 4, JALAN SULTAN SULAIMAN
50000 KUALA LUMPUR
TEL : +603-2272 2811
FAX : +603-2272 1577
Email: enquiry@ofs.org.my
Website: www.ofs.org.my

**2. LAMAN INFORMASI NASIHAT DAN
KHIDMAT (LINK)**

BANK NEGARA MALAYSIA
P.O BOX 10922
50929 KUALA LUMPUR
TEL: 1-300-88-5465
FAX: +603-2174 1515
Email: bnmtelelink@bnm.gov.my

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.

PERLINDUNGAN

A. Perkara berikut akan terpakai sekiranya Insurans adalah untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Anda:

Kontrak Insurans Pengguna

Polisi ini dikeluarkan berdasarkan pembayaran premium seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat dan berdasarkan jawapan yang diberikan di dalam Borang Cadangan Anda (atau semasa Anda memohon untuk insurans ini) dan mana-mana pendedahan yang telah Anda buat di antara waktu penyerahan Borang Cadangan Anda (atau semasa Anda memohon untuk insurans ini) dan pada masa perjanjian ini diikat. Jawapan dan segala pendedahan yang diberikan oleh Anda akan menjadi sebahagian daripada kontrak insurans di antara Anda dan Kami. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarang salah nyata pra-kontrak yang dibuat berhubung dengan jawapan Anda atau mana-mana pendedahan yang Anda berikan, hanya remedi yang diperuntukkan di dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan digunakan.

Polisi ini menggunakan terma-terma dan syarat-syarat kontrak insurans seperti yang dipersetujui di antara Anda dan Kami.

B. Perkara berikut akan terpakai sekiranya Insurans adalah untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Anda:

Kontrak Insurans Bukan Pengguna

Polisi ini dikeluarkan berdasarkan pembayaran premium seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat dan berdasarkan jawapan yang diberikan di dalam Borang Cadangan Anda (atau semasa Anda memohon untuk insurans ini) dan mana-mana pendedahan yang telah Anda buat di antara waktu penyerahan Borang Cadangan Anda (atau semasa Anda memohon untuk insurans ini) dan pada masa perjanjian ini diikat. Jawapan dan segala pendedahan yang diberikan oleh Anda akan menjadi sebahagian daripada kontrak insurans di antara Anda dan Kami. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarang salah nyata pra-kontrak yang dibuat berhubung dengan jawapan Anda atau mana-mana pendedahan yang Anda berikan, ia mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans Anda, penolakan atau pengurangan tuntutan Anda, serta perubahan terma atau penamatan kontrak insurans Anda.

Polisi ini menggunakan terma-terma dan syarat-syarat kontrak insurans seperti yang dipersetujui di antara Anda dan Kami.

MAKA POLISI INSURANS INI MEMPERAKUI bahawa jika dalam Tempoh Insurans, Orang Yang Diinsuranskan mengalami Kecederaan yang disebabkan oleh Kemalangan semata-mata, diakibatkan secara langsung dan bebas daripada apa-apa sebab lain lalu menyebabkan kematian Orang Yang Diinsuranskan atau hilang upaya sepertimana yang ditakrifkan kemudian ini, Syarikat akan, tertakluk kepada terma, proviso, pengecualian dan syarat-syarat di dalam dan diendorskan oleh Polisi ini (di mana terma, proviso, pengecualian dan syarat serta perihalnya masing-masing dianggap sebagai syarat terdahulu kepada hak untuk membuat tuntutan di bawah Polisi ini) membayar jumlah wang sebagaimana yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat dan berdasarkan Skala Manfaat kepada Orang Yang Diinsuranskan atau kepada wakil diri sah Orang Yang Diinsuranskan sekiranya berlaku kematian, dengan syarat liabiliti Syarikat tidak boleh melebihi Jumlah Prinsipal Diinsuranskan seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat.

A. DEFINISI

Di dalam Polisi ini

1. **"Kemalangan"** bermaksud kejadian ganas yang berlaku secara kebetulan, tiba-tiba, tidak diduga dan tidak disengajakan, yang disebabkan secara langsung dan bebas daripada tindakan nyata penyebab luar yang berlaku pada masa dan tempat yang dapat dikenal pasti semasa dalam Tempoh Insurans.
2. **"Kanak-kanak"** bermaksud anak kandung atau anak angkat/anak tiri Orang Yang Diinsuranskan yang sah dari sisi undang-undang yang telah mencapai usia minimum tiga puluh (30) hari dan tidak berkahwin, yang bergantung kepada Orang Yang Diinsuranskan dari segi kewangan sehingga usia lapan belas (18) tahun atau dua puluh tiga (23) tahun bagi mereka yang berdaftar sebagai pelajar sepenuh masa di Institusi Pendidikan.
3. **"Syarikat"** bermaksud QBE Insurance (Malaysia) Berhad (161086-D).
4. **"Kematian"** bermaksud kematian yang diakibatkan secara langsung atau tidak langsung berpunca daripada Kemalangan.

5. **“Hilang Upaya”** bermaksud keadaan fizikal atau mental yang menghadkan pergerakan, deria atau aktiviti Orang Yang Diinsuranskan yang diakibatkan secara langsung atau tidak langsung daripada Kemalangan.
6. **“Institusi Pendidikan”** bermaksud mana-mana sekolah, institut vokasional, politeknik, kolej, universiti atau institusi pengajian tinggi yang dikendalikan oleh kerajaan atau dilesenkan untuk menyediakan perkhidmatan pendidikan oleh guru-guru terlatih dan berkelayakan yang diiktiraf oleh Kerajaan Malaysia.
7. **“Kelayakan”** merujuk kepada usia kemasukan bagi Orang Yang Diinsuranskan untuk layak menerima perlindungan di bawah Polisi ini iaitu dari tiga puluh (30) hari sehingga usia enam puluh lima (65) tahun dan boleh diperbaharui sehingga tujuh puluh lima (75) tahun. Usia Orang Yang Diinsuranskan hendaklah ditentukan oleh tarikh lahir terakhir beliau.
8. **“Rumah”** bermaksud tempat tinggal biasa Orang Yang Diinsuranskan di Malaysia.
9. **“Hospital”** bermaksud sesuatu pertubuhan, hospital/pusat perubatan kerajaan atau berlesen yang ditubuhkan dan berdaftar dengan sewajarnya dan beroperasi menurut undang-undang bagi jagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera, dan yang
 - a. telah mengatur kemudahan untuk diagnosis, rawatan dan pembedahan utama;
 - b. menyediakan perkhidmatan kejururawatan dua puluh empat (24) jam sehari oleh jururawat berdaftar;
 - c. adalah di bawah pengawasan doktor; dan
 - d. bukan terutamanya sebuah klinik, tempat penjagaan, rumah penagih alkohol atau dadah, rumah penjagaan, rumah rehat atau pemulihan atau rumah orang-orang tua atau yang serupa dengannya.
10. **“Orang Yang Diinsuranskan”** bermaksud orang yang dinamakan atau diterangkan di dalam Jadual dan/ atau Polisi dan mestilah berwarganegara Malaysia, penduduk tetap Malaysia, pemilik permit kerja, pemilik pas atau bekerja secara sah di Malaysia dan/atau suami/isteri dan Kanak-kanak yang tinggal secara sah di Malaysia.
11. **“Kecederaan”** bermaksud kecederaan anggota yang dialami oleh Orang Yang Diinsuranskan yang diakibatkan semata-mata dan secara langsung oleh Kemalangan dan bukan oleh sebarang Penyakit, Pandemik, masalah perubatan atau kesusutan fizikal atau mental secara beransur-ansur dengan syarat Kecederaan mesti berlaku dalam Tempoh insurans.
12. **“Pengamal Perubatan”** bermaksud mana-mana orang yang diberi kuasa dari segi undang-undang oleh kerajaan yang mempunyai bidang kuasa di kawasan geografi amalan beliau untuk memberikan perkhidmatan perubatan atau pembedahan, tetapi tidak termasuk Pengamal Perubatan yang merupakan Orang Yang Diinsuranskan sendiri, atau pasangan atau saudara Orang Yang Diinsuranskan atau rakan kongsi pemiagaan atau majikan Orang Yang Diinsuranskan.
13. **“Pandemik”** adalah wabak penyakit yang berlaku ke atas kawasan geografi yang luas dan memberi kesan kepada kadar penduduk yang amat tinggi.
14. **“Hilang Upaya Kekal”** bermaksud Hilang Upaya yang dijelaskan di bawah Perkara 1.2 dalam Bahagian 1 - Manfaat Kemalangan Diri di bawah Jadual Manfaat Polisi ini.
15. **“Tempoh Insurans”** bermaksud tempoh yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat untuk tempoh Orang Yang Diinsuranskan diinsuranskan, tertakluk kepada terma dan syarat dan pengecualian yang digariskan di dalam polisi dan apa-apa tempoh berikutnya (Pembaharuan Automatik) di mana Pemegang Polisi membuat pembayaran dan Syarikat menerima Premium Pembaharuan.
16. **“Barangan Peribadi”** bermaksud benda atau barang yang dibawa atau dipakai oleh Orang Yang Diinsuranskan.
17. **“Keadaan Sedia Ada”** bermaksud Hilang Upaya yang wujud sebelum permulaan Tempoh Insurans yang diketahui sewajarnya oleh Pemegang Polisi dan/atau Orang Yang Diinsuranskan. Pemegang Polisi atau Orang Yang Diinsuranskan dianggap mengetahui sewajarnya tentang sesuatu keadaan sedia ada di mana keadaannya adalah: -
 - (a) Pemegang Polisi dan/atau Orang Yang Diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan;
 - (b) Nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan oleh Pengamal Perubatan;
 - (c) gejala yang nyata dan ketara dapat atau telah dilihat dengan jelas; atau
 - (d) kewujudannya dapat dilihat secara munasabah oleh orang di dalam keadaan itu.

18. **“Pemegang Polisi”** bermaksud individu atau badan korporat seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat di mana Polisi ini telah dikeluarkan kepadanya untuk perlindungan bagi Orang Yang Diinsuranskan.
19. **“Jumlah Prinsipal Diinsuranskan”** bermaksud jumlah yang diinsuranskan bagi Kematian/Hilang Upaya Kekal yang berbeza-beza berdasarkan jenis pelan yang dibeli oleh Orang Yang Diinsuranskan. Ia tidak termasuk Bonus Pembaharuan dan Ganti Rugi Berganda seperti yang dinyatakan di bawah Perkara 2.2 dan 2.17 dalam Bahagian 2 - Manfaat Diperluas Polisi ini.
20. **“Penyakit”** bermaksud sebarang kemerosotan kesihatan atau keadaan fizikal secara tiba-tiba dan tidak dijangka yang ditunjukkan melalui perbezaan patologi berbanding keadaan kesihatan normal, yang diperakui oleh mana-mana Pengamal Perubatan dalam Tempoh Insurans.
21. **“Hilang Upaya Separa Sementara”** bermaksud kecacatan yang menghalang Orang Yang Diinsuranskan daripada menjalankan sebahagian besar daripada pekerjaan biasa, profesion atau perniagaan beliau.
22. **“Hilang Upaya Menyeluruh Sementara”** bermaksud kecacatan yang menghalang Orang Yang Diinsuranskan sepenuhnya daripada terlibat dalam pekerjaan biasa, profesion atau perniagaan beliau.
23. **“Manfaat”** bermaksud jumlah wang yang dinyatakan di bawah Jadual Manfaat untuk Manfaat yang berkaitan dengan syarat bahawa tiada pampasan yang ditetapkan di dalam Jadual Manfaat akan dibayar di bawah Manfaat Perkara 1.1 atau 1.2 melainkan jika Kematian atau Hilang Upaya Kekal berlaku dalam tempoh 12 bulan kalendar dari tarikh Kemalangan.
24. **“Jumlah Yang Diinsuranskan”** Jumlah Prinsipal Diinsuranskan campur Bonus Pembaharuan (jika ada).

B. PENGECUALIAN

Polisi ini tidak melindungi Kematian atau sebarang Hilang Upaya/Kecederaan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh atau berpunca daripada atau berkaitan dengan:-

1. Peperangan (sama ada diisytiharkan atau tidak) atau sebarang tindakan daripadanya, serangan, tindakan musuh asing, permusuhan, perang saudara, pemberontakan, revolusi, penderhakaan, rampasan kuasa atau pengambilan kuasa secara militari.
2. Pengionan, radiasi atau pencemaran radioaktif, bahan senjata nuklear.
3. Orang Yang Diinsuranskan mencuba atau melibatkan diri atau mengambil bahagian dalam:
 - a. aktiviti sukan profesional;
 - b. perburuan binatang buruan besar;
 - c. sebarang jenis perlumbaan (melainkan perlumbaan lari atau berjalan kaki), 'pace-making', uji pandu pecutan atau ujian kebolehpercayaan;
 - d. seni mempertahankan diri, tinju, polo, sukan salji atau musim sejuk;
 - e. sukan air yang dibantu oleh sebarang peralatan mekanikal atau elektrik atau aktiviti bawah air yang melibatkan penggunaan sebarang alat pernafasan tiruan kecuali di bawah pengawasan jurulatih selam berkelayakan atau tidak melebihi kedalaman lima puluh (50) meter;
 - f. perjalanan udara (selain daripada sebagai penumpang yang membayar tambang di dalam pesawat membawa penumpang berlesen yang diberi kuasa untuk terbang di bawah undang-undang yang berkaitan dengan keselamatan pesawat udara. Dalam hal ini, "penumpang" adalah tidak termasuk mana-mana anggota anak kapal atau juruteknik yang bekerja di dalam atau atas pesawat atau aktiviti udara lain termasuk tetapi tidak terhad kepada payung terjun, 'hang-gilding', 'bungee jumping');
 - g. mendaki gunung dan mendaki tembok yang melibatkan penggunaan tali atau panduan mekanikal;
 - h. sebarang perbuatan jenayah/menyalahi undang-undang.
4. Hilang akal, kecacatan mental, bunuh diri (sama ada dengan niat melakukan feloni atau tidak), kecederaan terhadap diri sendiri yang disengajakan atau sebarang percubaan melakukannya.
5. Melahirkan anak, kehamilan atau keguguran atau sebarang komplikasi daripadanya walaupun kejadian sedemikian mungkin telah dipercepatkan atau disebabkan oleh Kemalangan.
6. Denggi, Malaria atau Ensefalitis Jepun, Virus Zika dan Chikungunya, [kecuali bagi Manfaat 2.1 (Perbelanjaan Perubatan) dan 2.5 (Perbelanjaan Perkabungan)] dan sebarang bentuk penyakit yang lain.
7. Berada di bawah pengaruh atau mengalami kesan (sementara atau sebaliknya) oleh dadah, tetapi pengecualian ini tidak terpakai bagi ubat yang diambil mengikut nasihat perubatan yang sewajarnya dengan syarat ia bukan untuk rawatan ketagihan dadah.
8. Apa jua bentuk penyakit, jangkitan atau parasit termasuk tetapi tidak terhad kepada hernia, oleh sawan, sebarang jenis penyakit kelamin atau penyakit yang dijangkitkan secara seksual (STD), Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Kompleks Berkaitan AIDS (ARC) atau Jangkitan Virus Kurang Daya Tahan Manusia (HIV). Walau bagaimanapun penyakit yang disebut secara khusus di bawah Manfaat 2.3 boleh dilindungi di bawah keadaan tertentu seperti yang dinyatakan di dalamnya.

9. Pembunuhan atau serangan yang diprovokasi.
10. Undang-undang Pampasan Pekerja.
11. Hilang Upaya Separa Sementara.
12. Keadaan Sedia Ada.
13. Liabiliti yang ditanggung oleh Pihak Diinsuranskan melalui perjanjian melainkan jika liabiliti tersebut memang ditanggung oleh Pihak Diinsuranskan walau apa pun perjanjian tersebut menyatakan.
14. Liabiliti bagi kecederaan ke atas sesiapa sahaja yang mana ketika dia mengalami kecederaan tersebut dia sedang menjalankan sesuatu tugas perkhidmatan untuk Pihak Diinsuranskan ataupun untuk pampasan yang dituntut daripada Pihak Diinsuranskan oleh seseorang yang tercedera atau tanggungannya di bawah mana-mana undang-undang Pampasan Pekerja.
15. Liabiliti bagi kecederaan ke atas sesiapa sahaja yang terdiri daripada ahli keluarga atau ahli dalam isi rumah Pihak Diinsuranskan.
16. Liabiliti bagi kerosakan ke atas harta benda kepunyaan ataupun yang diletakkan dalam jagaan atau di bawah kawalan Pihak Diinsuranskan atau mana-mana pekerja atau ejen Pihak Diinsuranskan.
17. Liabiliti bagi kecederaan atau kerosakan yang disebabkan oleh atau berhubung dengan atau timbul daripada:
 - (a) Pemunyaan atau pemilikan atau penggunaan sebarang binatang (selain anjing atau kucing) dan apa-apa jenis pesawat udara, motosikal, kenderaan, kapal atau alat pengangkutan oleh atau bagi Pihak Diinsuranskan;
 - (b) Pemunyaan atau pemilikan atau penggunaan sebarang tanah atau bangunan oleh atau bagi Pihak Diinsuranskan;
 - (c) Apa-apa pekerjaan, pemilikan atau perniagaan Pihak Diinsuranskan ataupun sebarang tugas yang dilakukan berhubung dengan atau bagi tujuan pekerjaan, pemilikan atau perniagaan tadi.
18. Liabiliti yang berbangkit secara langsung atau tidak langsung daripada peperangan, pencerobohan, tindakan musuh asing, permusuhan (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, kebangkitan, dahagi atau merebut kuasa, pemberontakan oleh tentera atau pihak awam, mogok, atau huru-hara.
19. Tiada pampasan akan dibuat untuk apa-apa jenis penyakit di bawah Manfaat Diperluas 2.1: Perbelanjaan Perubatan dan 2.5: Perbelanjaan Perkabungan sekiranya ia diisytiharkan sebagai Pandemik oleh Kerajaan atau Pihak Berkuasa negara / kawasan.

1. MANFAAT KEMALANGAN DIRI

Sebarang Kecederaan yang dialami oleh Orang Yang Diinsuranskan yang disebabkan oleh Kemalangan semata-mata, diakibatkan secara langsung dan bebas daripada apa-apa sebab lain yang berlaku dalam Tempoh Insurans yang menyebabkan:-

- 1.1 Kematian (yang berlaku dalam masa dua belas bulan kalendar selepas kemalangan)** - Wang Prinsipal Diinsuranskan seperti yang ditetapkan di dalam Jadual Manfaat yang dilampirkan bersama ini akan dibayar oleh Syarikat.
- 1.2 Hilang Upaya Kekal (yang berlaku dalam masa dua belas bulan kalendar selepas kemalangan)** - Peratusan Jumlah Prinsipal Diinsuranskan berikut seperti yang ditetapkan di dalam Jadual Manfaat yang dilampirkan bersama ini akan dibayar oleh Syarikat.

Hilang Upaya

Kehilangan dua anggota badan	100%
Kehilangan kedua-dua tangan atau semua semua jari dan kedua-dua ibu jari	100%
Kehilangan seluruh penglihatan di sebelah atau kedua-dua mata	100%
Lumpuh sepenuhnya	100%
Tidak siaman sepenuhnya dan tidak boleh disembuhkan	100%
Kecederaan yang menyebabkan terlantar kekal di katil	100%
Sebarang kecederaan lain yang menyebabkan hilang upaya menyeluruh kekal	100%
Kehilangan sebelah lengan di antara atau di bahu sehingga pergelangan tangan	100%
Kehilangan sebelah kaki di antara atau di pinggul sehingga buku lali	100%
Kehilangan kedua-dua kaki	100%
Kehilangan sebelah kaki	55%
Kehilangan penglihatan mata kecuali persepsi cahaya	55%
Kehilangan lensa mata	55%
Kehilangan semua jari and ibu jari sebelah tangan	70%
Kehilangan empat jari	60%
Kehilangan ibu jari	
- a) kedua-dua	25%
b) satu falanks	25%
Kehilangan jari telunjuk	
- a) tiga falanks	10%
b) dua falanks	10%
c) satu falanks	10%

Kehilangan jari tengah	- a) tiga falanks	6%
	b) dua falanks	6%
	c) satu falanks	6%
Kehilangan jari manis	- a) tiga falanks	6%
	b) dua falanks	6%
	c) satu falanks	6%
Kehilangan jari kelingking	- a) tiga falanks	4%
	b) dua falanks	4%
	c) satu falanks	4%
Kehilangan metakarpus	- a) pertama atau kedua (tambahan)	3%
	b) ketiga, keempat atau kelima (tambahan)	2%
Kehilangan jari kaki	- a) semua	20%
	b) ibu jari kaki, kedua-dua falanks	5%
	c) ibu jari kaki, satu falanks	5%
	d) Selain ibu jari kaki, sekiranya kehilangan lebih daripada satu jari, setiap satu	3%
Kehilangan pendengaran	- a) kedua-dua telinga	75%
	b) sebelah telinga	30%
Kehilangan pertuturan		75%

Kehilangan fungsi mana-mana anggota badan yang dinyatakan di atas secara menyeluruh dan tidak dapat dipulihkan akan dianggap sebagai kehilangan anggota badan.

Sekiranya Kecederaan tidak termasuk dalam mana-mana perkara yang dinyatakan dalam perkara 1.2 di sini, Syarikat atas budi bicara mutlaknya boleh menggunakan peratusan hilang upaya yang, pada pendapatnya, konsisten dengan skala peratusan yang diberikan di atas.

Agregat semua peratusan yang boleh dibayar untuk mana-mana satu Kemalangan bagi setiap Orang Yang Diinsuranskan tidak boleh melebihi 100% daripada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan. Sekiranya sejumlah 100% telah dibayar dalam satu atau lebih Kemalangan dalam Tempoh Insurans, semua insurans di bawah ini akan berhenti berkuat kuasa serta-merta. Jika semua kerugian lain yang kurang daripada 100% telah dibayar, perlindungan akan dikurangkan sebanyak jumlah tersebut dari tarikh Kemalangan sehingga tamat tempoh Polisi ini.

1.3 Kehilangan

Jika mayat Orang Yang Diinsuranskan tidak dijumpai selepas tempoh dua belas (12) bulan dari tarikh kehilangan yang dilaporkan dan setelah Syarikat memeriksa semua bukti yang ada dan tidak mempunyai sebab untuk menganggap bahawa sesuatu selain daripada itu Kemalangan telah berlaku yang dalam semua kebarangkalian telah menyebabkan kematian Orang Yang Diinsuranskan, kehilangan Orang Yang Diinsuranskan hendaklah dianggap menjadi tuntutan di bawah Polisi ini dan Jumlah Prinsipal Diinsuranskan sebanyak 100% akan dibayar. Walau bagaimanapun, jika Orang Yang Diinsuranskan didapati masih hidup pada bila-bila masa selepas pembayaran dibuat, apa-apa jumlah wang yang dibayar oleh Syarikat dalam penyelesaian tuntutan itu hendaklah dibayar balik sepenuhnya kepada Syarikat.

1.4 Pendedahan

Tertakluk kepada pemeriksaan oleh Syarikat yang membuktikan bahawa Orang Yang Diinsuranskan meninggal dunia akibat pendedahan kepada unsur-unsur semula jadi akibat Kemalangan, kematian Orang Yang Diinsuranskan hendaklah dianggap sebagai dilindungi di bawah Polisi dan Jumlah Prinsipal Diinsuranskan sebanyak 100% akan dibayar oleh Syarikat.

1.5 Koma

Jika Orang Yang Diinsuranskan telah berada dalam keadaan koma selama sekurang-kurangnya dua belas (12) bulan berturut-turut disebabkan oleh Kemalangan setelah disahkan oleh Pengamal Perubatan, Syarikat akan membayar 100% daripada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan. Walau bagaimanapun, Syarikat mempunyai hak untuk mendapatkan semula pembayaran yang dibuat jika Orang Yang Diinsuranskan sedar semula dengan syarat potongan dibuat daripada 10% daripada bayaran yang disebut di atas bagi setiap tahun Orang Yang Diinsuranskan berada dalam keadaan koma.

2. MANFAAT DIPERLUAS

2.1 Perbelanjaan Perubatan

Sekiranya Orang Yang Diinsuranskan mengalami Kecederaan yang disebabkan oleh Kemalangan semata-mata, secara langsung dan bebas daripada apa-apa sebab lain atau telah dijangkiti Denggi, Malaria atau Ensefalitis Jepun, Virus Zika dan Chikungunya yang mengakibatkan Orang Yang Diinsuranskan memerlukan bantuan perubatan, Syarikat akan membayar balik Perbelanjaan Perubatan yang ditanggung kepada Orang Yang Diinsuranskan sehingga jumlah yang dinyatakan di bawah pelan yang dipilih seperti yang ditetapkan di dalam Jadual Manfaat.

Perbelanjaan Perubatan selain perbelanjaan yang ditanggung untuk Hospital (termasuk Bilik dan Makan), rawatan klinikal, perubatan dan pembedahan, juga akan termasuk perbelanjaan yang ditanggung untuk perkhidmatan rawatan yang diberikan oleh Kiropraktor atau 'Bonesetter', Sinseh Cina atau apa-apa bentuk perkhidmatan profesional yang diberikan dalam bentuk rawatan tradisional termasuklah perubatan untuk Kecederaan yang dialami oleh Orang Yang Diinsuranskan disebabkan Kemalangan, tertakluk kepada sub-had RM500 setiap kamalangan.

Pampasan di bawah Perbelanjaan Perubatan hendaklah dibayar hanya jika perubatan atau pembedahan atau rawatan tradisional diberikan kepada Orang Yang Diinsuranskan oleh seorang Pengamal berlesen yang sah dari segi undang-undang dalam tempoh dua (2) tahun selepas tarikh Kemalangan, dengan syarat perbelanjaan pertama ditanggung dalam tempoh dua puluh enam (26) minggu selepas tarikh Kemalangan.

2.2 Bonus Pembaharuan

Jika Polisi tersebut diperbaharui tanpa sebarang gangguan terhadap perlindungan untuk tempoh 12 bulan selepas tempoh pertama insurans yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat yang dilampirkan, maka pada setiap pembaharuan itu sehingga maksimum lima (5) pembaharuan, bonus pembaharuan 20% daripada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan asal pada permulaan polisi ini untuk Manfaat 1.1 dan 1.2 akan ditambah kepada Manfaat 1.1 dan 1.2 masing-masing dengan syarat:-

- a. tiada tuntutan telah dibuat untuk Manfaat 1.1 atau 1.2 di bawah Polisi ini dalam tempoh insurans sebelumnya;
- b. polisi ini mestilah berterusan dan tidak pernah luput, ditamatkan atau dibatalkan pada bila-bila masa dalam tempoh insurans pada sesuatu tahun.
- c. sebarang bonus pembaharuan terkumpul di bawah Polisi ini akan dibatalkan sekiranya tuntutan dibuat di bawah Manfaat 1.1 atau 1.2 dan pengiraan untuk Bonus Pembaharuan yang berikutnya akan bermula semula dari tarikh pembaharuan Polisi ini yang seterusnya.
- d. pembayaran Bonus Pembaharuan selain daripada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan hanya akan terpakai di bawah Manfaat 1.1 dan 1.2.

2.3 Jumlah Maksimum Yang Boleh Dibayar

Wang Prinsipal Diinsuranskan termasuklah Bonus Pembaharuan dengan pembayaran Ganti Rugi Berganda tidak akan melebihi RM6,000,000 dalam agregat untuk Manfaat 1.1 dan 1.2.

2.4 Transfusi Darah

Syarikat akan membayar Orang Yang Diinsuranskan jumlah yang ditentukan dalam Jadual Manfaat jika Orang Yang Diinsuranskan dijangkiti Virus Kurang Daya Tahan Manusia (HIV) akibat Transfusi Darah semasa Orang Yang Diinsuranskan menjalani perubatan untuk Kecederaan atau penyakit di Hospital dalam Malaysia.

Pampasan di bawah Transfusi Darah hendaklah hanya dibayar jika Orang Yang Diinsuranskan didiagnoskan dengan HIV dalam masa dua (2) tahun dari tarikh transfusi darah.

2.5 Perbelanjaan Perkabungan

Sekiranya Orang Yang Diinsuranskan mengalami Kematian yang disebabkan secara langsung oleh Denggi, Malaria atau Ensefalitis Jepun, Virus Zika dan Chikungunya, Syarikat akan membayar jumlah seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat kepada wakil diri sah Orang Yang Diinsuranskan sebagai Elaun Perkabungan setelah menerima dokumen yang diperlukan yang mengesahkan kejadian itu.

2.6 Perbelanjaan Pengebumian

Syarikat akan membayar jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat kepada waris atau wakil diri sah Orang Yang Diinsuranskan untuk perbelanjaan pengebumian sekiranya berlaku Kematian yang timbul daripada Kecederaan yang disebabkan oleh Kemalangan.

2.7 Impoten atau Ketidaksuburan Kekal

Syarikat akan membayar Orang Yang Diinsuranskan sehingga had yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat jika Orang Yang Diinsuranskan mengalami Impoten atau Ketidaksuburan akibat Kemalangan, dengan syarat ia disahkan oleh Pengamal Perubatan.

2.8 Pembedahan Kosmetik & Pembedahan Pergigian

Selain daripada Perbelanjaan Perubatan, Syarikat akan membayar balik sehingga jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat bagi apa-apa perbelanjaan yang ditanggung untuk pembedahan pembedahan pergigian dan/atau pembedahan pembedahan yang diakibatkan oleh Kecederaan, dengan syarat pembedahan pembedahan pergigian atau kosmetik dilakukan oleh pakar ortodontik atau pakar bedah kosmetik berlesen.

2.9 Yuran Ambulans

Syarikat akan membayar balik caj yang dikenakan sehingga jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat untuk perkhidmatan ambulans yang diperlukan akibat daripada Kecederaan.

2.10 Perbelanjaan Penghantaran Pulang

Syarikat akan membayar balik jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat kepada waris atau wakil diri sah Orang Yang Diinsuranskan untuk perbelanjaan penghantaran pulang yang ditanggung untuk menghantar jenazah Orang Yang Diinsuranskan ke Negara Kediaman Orang Yang Diinsuranskan sekiranya kematian Orang Yang Diinsuranskan diakibatkan oleh Kecederaan semasa dalam perjalanan di luar Negara Kediaman beliau.

2.11 Perbelanjaan Sendiri

Syarikat akan membayar balik sehingga had yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat untuk kos yang ditanggung semasa Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital akibat kemalangan untuk tempoh melebihi 14 hari berturut-turut.

2.12 Prostesis / Kerusi Roda

Sekiranya Orang Yang Diinsuranskan mengalami Hilang Upaya Kekal akibat Kecederaan, Syarikat akan membayar sehingga jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat untuk kos sebenar pembelian kerusi roda, tangan atau kaki palsu dan/atau tongkat seperti yang disyorkan oleh pakar atau pakar bedah yang merawat beliau.

2.13 Manfaat Penculikan

Syarikat akan membayar RM5,000.00 sekali gus untuk perbelanjaan yang diperlukan dan ditanggung oleh keluarga Orang Yang Diinsuranskan untuk mendapatkan semula Orang Yang Diinsuranskan dan juga menawarkan ganjaran sebanyak RM25,000.00 untuk maklumat yang membawa kepada penemuan Orang Yang Diinsuranskan dengan syarat Orang Yang Diinsuranskan hidup pada masa penemuan. Pembayaran manfaat ini hanya tertakluk kepada verifikasi dan pengesahan oleh pihak polis bahawa wang tebusan telah dituntut oleh penculik bagi pemulangan Orang Yang Diinsuranskan. Sekiranya tiada permintaan wang tebusan dibuat, Syarikat mempunyai budi bicara mutlak untuk membuat apa-apa bayaran di bawah manfaat ini atau tidak. Wang Prinsipal Diinsuranskan akan dibayar sepenuhnya jika Orang Yang Diinsuranskan yang diculik tidak ditemui selepas tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh penculikan itu.

Jika pada bila-bila masa selepas pembayaran telah dibuat Orang Yang Diinsuranskan didapati masih hidup, apa-apa jumlah wang yang dibayar dalam penyelesaian tuntutan itu akan dikembalikan kepada Syarikat.

2.14 Keguguran Akibat Kemalangan Kenderaan Motor

Sekiranya Orang Yang Diinsuranskan mengalami keguguran akibat Kemalangan kenderaan motor, sama ada sebagai pejalan kaki, penumpang, pembonceng atau pemandu/penunggang, Syarikat akan membayar jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat kepada Orang Yang Diinsuranskan.

2.15 Kecurian Ragut

Sekiranya berlaku kehilangan atau kerosakan kepada Barangan Peribadi Orang Yang Diinsuranskan akibat ragut, Syarikat akan membayar pampasan sehingga jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat, tertakluk kepada pengemukaan laporan polis. Laporan polis hendaklah dibuat dalam tempoh dua puluh (24) jam selepas kejadian.

2.16 Liabiliti Diri

Syarikat akan mengganti rugi Orang Yang Diinsuranskan sehingga jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat jika Orang Yang Diinsuranskan dikehendaki dari segi undang-undang untuk membayar Kecederaan anggota badan akibat kemalangan atau kerosakan harta kepada pihak ketiga. Had wilayah manfaat ini adalah di seluruh dunia manakala bidang kuasa adalah di dalam Malaysia sahaja.

2.17 Ganti Rugi Berganda

Syarikat akan membayar dua kali ganda Jumlah Prinsipal yang Diinsuranskan jika Orang yang Diinsuranskan menderita akibat perkara di bawah akibat kemalangan:

- a) Hilang Upaya Kekal akibat kehilangan / kehilangan penggunaan dua anggota badan atau;
- b) Hilang Upaya Kekal akibat lumpuh keseluruhan dari leher ke bawah atau;
- c) Kematian akibat kecederaan ketika dalam perjalanan sebagai seorang penumpang yang membayar tambang di dalam sebarang jenis pengangkutan awam atau semasa melancong ke luar negara

Dalam hal ini, maksud perjalanan di luar Negara adalah seperti berikut:

- i. Sekiranya Orang Yang Diinsuranskan adalah warganegara Malaysia – Orang Yang Diinsuranskan sedang dalam perjalanan di luar Malaysia. Sekiranya Orang Yang Diinsuranskan turut mempunyai kediaman tetap di Negara lain, maka faedah ini hanya boleh dipakai jika dia sedang dalam perjalanan di luar Malaysia dan di luar negara yang mana dia mempunyai kediaman tetap.
- ii. Jika Orang Yang Diinsuranskan adalah warganegara Malaysia yang bekerja di luar Negara – Orang Yang Diinsuranskan sedang dalam perjalanan di luar Malaysia dan di luar negara di mana ianya bekerja.
- iii. Jika Orang Yang Diinsuranskan bukan warganegara Malaysia – Orang Yang Diinsuranskan sedang dalam perjalanan di luar Malaysia dan di luar Negara asal Orang Yang Diinsuranskan itu.

NOTA: Ganti Rugi berganda boleh digunakan untuk sama ada (a), (b) atau (c) di atas, dan bukan untuk ketiga-tiga di atas.

2.18 Keganasan

Walau apa pun peruntukan yang berlawanan dalam Polisi ini atau apa-apa pengendorsan untuknya, adalah dipersetujui bahawa Polisi ini juga diperluaskan untuk perlindungan bagi Tindakan Keganasan selain daripada sebarang jenis kerugian, kerosakan, Kematian, Kecederaan, penyakit, kos atau perbelanjaan yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh, disumbangkan oleh, akibat daripada atau berhubung dengan mana-mana Akta Keganasan yang melibatkan penggunaan atau pelepasan atau ancaman sebarang senjata atau peranti nuklear atau agen kimia atau biologi, tidak kira apa-apa sebab lain atau kejadian lain yang menyumbang kepada kerugian secara serentak atau dalam mana-mana urutan lain.

Perlindungan ini juga mengecualikan kerugian, kerosakan, Kematian, Kecederaan, penyakit, kos atau perbelanjaan yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh, akibat daripada atau berkaitan dengan apa-apa tindakan yang diambil untuk mengawal, mencegah, membanteras atau dalam apa-apa cara yang berkaitan dengan mana-mana Akta Keganasan yang melibatkan penggunaan atau pelepasan atau ancaman mana-mana senjata atau peranti nuklear atau agen kimia atau biologi.

Beban Pembuktian:

Jika Syarikat mendakwa bahawa disebabkan pengendorsan ini, sebarang kerugian, kerosakan, kos atau perbelanjaan tidak dilindungi oleh polisi ini, beban membuktikan sebaliknya akan menjadi tanggungjawab Orang Yang Diinsuranskan.

Definisi Tindakan Keganasan

Bagi tujuan perlindungan ini, tindakan keganasan bermaksud tindakan atau ancamannya, termasuk tetapi tidak terhad kepada penggunaan kekerasan atau keganasan terhadap mana-mana orang atau kumpulan orang, sama ada bertindak bersendirian atau bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi atau kerajaan yang dari sifat konteksnya dilakukan untuk, atau berkaitan dengan sebab-sebab politik, agama, ideologi, etnik atau yang serupa dengannya, termasuk niat untuk mempengaruhi mana-mana kerajaan dan/atau untuk menimbulkan ketakutan kepada orang awam atau sebahagian daripada orang awam.

Sekiranya mana-mana bahagian perlindungan ini didapati tidak sah atau tidak boleh dikuatkuasakan, perlindungan selebihnya hendaklah terus berkuat kuasa sepenuhnya.

2.19 Hilang Upaya Menyeluruh Sementara

Sekiranya berlaku Kecederaan semata-mata, secara langsung dan bebas daripada apa-apa sebab lain yang mengakibatkan Hilang Upaya Menyeluruh Sementara, Syarikat akan membayar jumlah mingguan pada kadar yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat yang dilampirkan, tertakluk kepada maksimum 80% daripada pendapatan mingguan Orang Yang Diinsuranskan, sehingga 12 minggu.

2.20 Bermastautin Di Luar Negara

Hanya Manfaat Kematian dan Hilang Upaya Kekal (Jumlah Prinsipal Diinsuranskan termasuk Bonus Pembaharuan) akan dibayar sekiranya Orang Yang Diinsuranskan bermastautin di luar Malaysia, Singapura dan Brunei lebih daripada sembilan puluh (90) hari berturut-turut.

C. SYARAT-SYARAT

1. Penimbangtaraan

Jika timbul pertelingkahan mengenai jumlah sebarang kerugian atau kerosakan, pertelingkahan sedemikian hendaklah dirujuk secara bebas daripada semua persoalan lain kepada keputusan seorang Penimbang Tara yang akan dilantik secara bertulis oleh pihak yang bertelingkah, atau, jika mereka tidak mencapai persetujuan tentang seseorang Penimbang Tara, maka kepada keputusan dua orang yang tidak berkepentingan sebagai Penimbang Tara, di mana setiap seorang daripadanya hendaklah dilantik secara bertulis oleh setiap pihak dalam tempoh dua (2) bulan kalendar selepas diminta secara bertulis untuk berbuat demikian oleh pihak yang satu lagi.

Sekiranya salah satu pihak enggan atau gagal melantik Penimbang Tara dalam masa dua (2) bulan selepas penerimaan notis bertulis yang menghendaki perlantikan, pihak yang satu lagi akan bebas untuk melantik seorang Penimbang Tara tunggal; dan sekiranya tiada persetujuan di antara kedua-dua Penimbang Tara, pertelingkahan tersebut hendaklah dirujuk kepada keputusan Wasit yang hendaklah dilantik oleh mereka secara bertulis sebelum membuat rujukan, dan hendaklah bersidang bersama Penimbang Tara dan mempengerusikan mesyuarat mereka.

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

Kos rujukan dan keputusan itu hendaklah menurut budi bicara Penimbang Tara atau Wasit yang membuat keputusan dan dengan jelas dinyatakan dan diisytiharkan di sini bahawa ianya hendaklah merupakan syarat duluan terhadap apa jua hak tindakan atau guaman ke atas polisi ini bahawa keputusan oleh Penimbang Tara atau Wasit mengenai jumlah kerugian atau kerosakan hendaklah diperolehi terlebih dahulu jika dipertikaikan.

2. Pembatalan

Pemegang Polisi boleh membatalkan Polisi ini pada bila-bila masa dengan memberitahu Syarikat secara bertulis. Pembatalan akan berkuatkuasa pada tarikh notis itu diterima oleh Syarikat, atau tarikh yang dinyatakan dalam notis itu, yang mana kemudian. Syarikat boleh membatalkan Polisi ini atau mana-mana bahagian dengan menghantar notis tujuh (7) hari melalui surat penghantaran yang direkodkan atau surat berdaftar ke alamat terakhir Pemegang Polisi yang diketahui. Bukti pos itu akan dianggap sebagai pelaksanaan tanggungjawab untuk memberikan notis pembatalan. Syarikat akan mengembalikan bahagian yang tidak digunakan secara pro-rata daripada premium yang diterima dan pemulangan premium akan bergantung kepada tempoh Polisi telah berkuatkuasa. Pembatalan tersebut tidak akan menjejaskan sebarang tuntutan yang timbul sebelum itu. Bayaran balik premium tidak akan diberikan bagi Tempoh Insurans yang belum tamat sekiranya Polisi dibatalkan oleh salah satu pihak bagi Polisi di mana terdapat tuntutan berdaftar dan/atau dibayar di bawah polisi atau sekiranya pembayaran balik premium adalah kurang daripada RM10.

3. Perubahan Pekerjaan

Pemegang Polisi hendaklah memberi notis bertulis dengan segera kepada Syarikat tentang sebarang perubahan dalam pekerjaan Orang Yang Diinsuranskan dan hendaklah membayar premium tambahan jika diperlukan.

4. Prosedur Tuntutan

Notis serta-merta hendaklah diberikan kepada Syarikat bagi sebarang kejadian yang mungkin menimbulkan tuntutan di bawah Polisi ini dalam masa tiga puluh (30) hari dari sebarang kejadian yang mungkin menimbulkan tuntutan di bawah Polisi ini. Kenyataan terperinci secara bertulis yang menerangkan kejadian itu hendaklah diserahkan kepada Syarikat.

5. Penipuan

Jika sebarang tuntutan di bawah polisi ini, dalam apa cara pun, adalah palsu atau jika apa-apa cara atau kaedah penipuan digunakan untuk mendapatkan Manfaat di bawah polisi ini, Syarikat tidak akan bertanggungjawab untuk tuntutan itu.

6. Jumlah Prinsipal Diinsuranskan Maksimum

Orang Yang Diinsuranskan tidak boleh diinsuranskan untuk Jumlah Prinsipal Diinsuranskan melebihi RM1,500,000 di bawah satu atau lebih Polisi QBE PA Protector. Sekiranya Orang Yang Diinsuranskan telah diinsuranskan pada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan melebihi RM1,500,000 secara kolektif di bawah dua atau lebih Polisi QBE PA Protector, QBE akan menganggap Orang Yang Diinsuranskan telah diinsuranskan pada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan RM1,500,000. Syarikat akan membayar balik sebarang lebihan bayaran premium insurans yang telah dibuat oleh Pihak Diinsuranskan.

Untuk tujuan syarat enam (6) ini, Jumlah Prinsipal Diinsuranskan bermaksud amaun Jumlah Prinsipal Diinsuranskan tanpa mengambil kira Bonus Pembaharuan yang diperolehi, jika ada.

7. Penguatkuasaan Polisi Dengan Pembayaran Premium

Insurans ini tidak akan berkuatkuasa sehingga premium telah benar-benar dibayar dan diterima oleh Syarikat dan tiada pembayaran berkenaan dengan mana-mana premium akan dianggap telah dibayar kepada Syarikat melainkan resit bercetak yang ditandatangani oleh wakil Syarikat yang diberi kuasa telah dikeluarkan untuknya.

8. Bukti Kerugian

Ia adalah syarat terdahulu kepada liabiliti Syarikat di bawah Polisi ini, bahawa Pemegang Polisi hendaklah mengemukakan Sijil, maklumat dan/atau bukti yang diperlukan dengan sewajarnya oleh Syarikat dari semasa ke semasa kepada QBE atas perbelanjaannya sendiri dalam sebarang bentuk dan sifat yang dikehendaki oleh Syarikat. Syarikat hendaklah dibenarkan menjalankan pemeriksaan perubatan atas perbelanjaan sendiri terhadap Orang Yang Diinsuranskan dengan notis yang munasabah kepada Pemegang Polisi dari masa ke semasa, atau dibenarkan menjalankan pemeriksaan bedah siasat atas perbelanjaan sendiri dengan notis yang munasabah kepada wakil diri Orang Yang Diinsuranskan dalam kes kematian.

Kematian Orang Yang Diinsuranskan hendaklah ditentukan oleh sijil kematian rasmi, atau melalui perintah mahkamah yang mengandaikan kematiannya dalam kes kehilangan berikutan kemalangan atau kehilangan kapal atau pesawat udara.

9. Prosedur Pembaharuan

Sebelum memperbaharui polisi ini, Pemegang Polisi hendaklah memberi notis bertulis kepada Syarikat mengenai sebarang fakta penting yang mempengaruhi insurans ini setelah diberi notis kepada Pihak Diinsuranskan semasa Tempoh Insurans terdahulu termasuk notis apa-apa penyakit, kecacatan atau kelemahan fizikal atau mental yang mempengaruhi Orang Yang Diinsuranskan. Polisi ini tidak boleh diperbaharui dalam apa jua keadaan apabila Orang Yang Diinsuranskan dewasa mencapai umur tujuh puluh lima (75) tahun, dan untuk Anak-anak Orang Yang Diinsuranskan yang tidak berkahwin, yang bergantung kepada Orang Yang Diinsuranskan dari segi kewangan sehingga usia lapan belas (18) tahun atau dua puluh tiga (23) tahun bagi mereka yang berdaftar sebagai pelajar sepenuh masa di Institusi Pendidikan.

10. Fasal Had dan Pengecualian Sekatan

Syarikat tidak akan memberi perlindungan atau bertanggungjawab untuk membayar apa-apa tuntutan atau memberikan apa-apa manfaat di mana peruntukan perlindungan, pembayaran tuntutan atau peruntukan manfaat tersebut mendedahkan Syarikat atau mana-mana anggota kumpulan Syarikat kepada sebarang sanksi, larangan atau sekatan di bawah resolusi Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu, sekatan autonomi Australia, atau sekatan perdagangan atau ekonomi, undang-undang atau peraturan-peraturan mana-mana negara.

NOTIS PENTING:

(a) Tunai sebelum Perlindungan

Ia adalah satu syarat khusus yang penting dan mutlak Polisi ini bahawa premium yang perlu dibayar mesti dibayar dan diterima oleh Syarikat sebelum perlindungan bermula. Jika syarat ini tidak dipatuhi, maka Polisi ini akan terbatal dan tidak sah secara automatik.

(b) Pihak berikut boleh dihubungi untuk aduan mengenai perkara-perkara berkaitan insurans. Anda boleh menghubungi Unit Aduan kami untuk bantuan di 03-7861 8400 atau badan-badan berkuasa berikut:

1. OMBUDSMAN FOR FINANCIAL SERVICES

LEVEL 14, MAIN BLOCK MENARA TAKAFUL
MALAYSIA.

NO. 4, JALAN SULTAN SULAIMAN

50000 KUALA LUMPUR

TEL : +603-2272 2811

FAKS : +603-2272 1577

E-mel: enquiry@ofs.org.my

Laman Web: www.ofs.org.my

**2. LAMAN INFORMASI NASIHAT DAN
KHIDMAT (LINK)**

BANK NEGARA MALAYSIA

P.O BOX 10922

50929 KUALA LUMPUR

TEL: 1-300-88-5465

FAKS: +603-2174 1515

E-mel: bnmtelelink@bnm.gov.my

Sekiranya terdapat sebarang konflik atau keaburan berkenaan maksud di dalam peruntukan Bahasa Malaysia untuk mana-mana bahagian Kontrak, adalah dipersetujui bahawa Kontrak versi Bahasa Inggeris akan diguna pakai.

Contact details

QBE Insurance (Malaysia) Berhad

Reg. No.: 161086-D A member of the worldwide QBE Insurance Group
(Licensed under Financial Service Act 2013, and regulated by Bank Negara Malaysia)

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: +603-7861 8400 Fax: +603-7873 7430
www.qbe.com.my

Branches:

- Kuala Lumpur • Klang • Penang • Seberang Jaya • Ipoh • Malacca
- Kuantan • Johor Bahru • Batu Pahat • Kuching • Sibul • Bintulu
- Kota Kinabalu • Sandakan