



AXXESS COVID-19 Protect Polisi

BAHAGIAN I

TAKRIF

Dalam Polisi ini, kecuali konteksnya memerlukan:

1. SYARIKAT hendaklah bermakna AIA General Berhad.
2. PEMEGANG POLISI bermakna orang atau entiti yang menguatkuasakan Polisi ini seperti yang tertera pada HALAMAN MAKLUMAT POLISI.
3. HALAMAN MAKLUMAT POLISI bermakna dokumen yang dikeluarkan kepada PEMEGANG POLISI selepas bayaran Premium yang sepatutnya telah dibuat, yang mana bayaran akan menjadi bukti perlindungan insurans yang diberikan kepada ORANG YANG DIINSURANSKAN di bawah Polisi ini.
4. ORANG YANG DIINSURANSKAN hendaklah bermakna orang yang dilindungi seperti yang diterangkan dalam SIJIL INSURANS yang mestilah rakyat Malaysia, berumur dari tiga puluh (30) hari hingga enam puluh lima (65) tahun yang berjaya mengaplikasikan insurans ini.
5. KEMALANGAN hendaklah bermakna peristiwa tidak diduga dan tidak disengajakan yang menyebabkan KECEDERAAN BADAN AKIBAT KEMALANGAN.
6. KECEDERAAN BADAN AKIBAT KEMALANGAN bermakna kecederaan badan yang dialami dalam tempoh insurans disebabkan secara langsung oleh kejadian malang, tidak disengajakan, luaran dan ketara yang semata-mata dan secara langsung dan bebas daripada semua sebab lain yang mengakibatkan tuntutan untuk kematian dan kehilangan upaya. Ini dilanjutkan kepada kecederaan badan yang disebabkan oleh pendedahan kepada unsur bencana alam. Ini tidak termasuk sebarang penyakit, kesakitan, jangkitan bakteria atau virus, (melainkan disebabkan secara langsung oleh KECEDERAAN BADAN AKIBAT KEMALANGAN) keadaan yang berlaku secara semula jadi atau proses degeneratif atau disebabkan oleh sebarang punca yang berlaku secara beransur-ansur.
7. KEADAAN SEBELUM INI yang merujuk kepada insurans ORANG YANG DIINSURANSKAN dalam Polisi ini hendaklah bermakna apa-apa penyakit atau keadaan yang berlaku sebelum berkuatkuasanya atau pengembalian semula terakhir perlindungannya, yang mana yang lebih kemudian. Bagi tujuan ini, sakit atau keadaan yang telah berlaku pada masa diselidiki, didiagnosis atau dirawat atau pada masa tanda-tanda atau simptom sudah kelihatan hingga menyebabkan seseorang yang berwaspada akan mendapatkan diagnosis, penjagaan atau rawatan.
8. PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR hendaklah bermakna sesiapa yang layak dengan berijazah dalam perubatan barat yang berdaftar dengan kerajaan di kawasan geografi tempatnya memberikan perkhidmatan perubatan atau pembedahan, tetapi selain daripada ORANG YANG DIINSURANSKAN, ejen, atau rakan(-rakan) kongsi, majikan / kakitangan ORANG YANG DIINSURANSKAN, atau anggota keluarga terdekat Orang Diinsuranskan atau anggota keluarga terdekat pasangannya.
9. HOSPITAL hendaklah hanya bermakna institusi yang dilesenkan sebagai HOSPITAL dan beroperasi sesuai mengikut undang-undang bagi penjagaan dan perawatan orang sakit dan cedera sebagai pesakit tidur berdaftar, berserta kemudahan diagnosis dan pembedahan besar, yang mestilah di bawah pengawasan seorang (1) Pengamal Perubatan Berdaftar atau lebih dan mempunyai perkhidmatan kejururawatan 24 jam. "HOSPITAL" tidak termasuk mana-mana institusi atau bahagian mana-mana institusi yang beroperasi sebagai sebuah rumah pemulihan atau penjagaan, rumah rehat atau rumah warga tua, tempat pemulihan ketagihan alkohol atau dadah atau apa-apa tempat yang seumpamanya.
10. MASUK HOSPITAL hendaklah bermakna kemasukan ke HOSPITAL bagi tempoh minimum enam (6) jam atas perakuan PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR dan terus menerus berada dalam HOSPITAL sehigga ORANG YANG DIINSURANSKAN dikeluarkan. MASUK HOSPITAL hendaklah dibuktikan dengan sijil kemasukan HOSPITAL.
11. ENDORSAN bermakna perubahan secara bertulis kepada terma-terma, syarat-syarat dan had-had Polisi ini.



12. PREMIUM bermakna sebarang jumlah yang SYARIKAT tetapkan untuk ANDA bayar di bawah Polisi dan tidak termasuk sebarang CUKAI.
13. CUKAI ditakrifkan sebagai sebarang cukai sama ada cukai semasa atau masa depan, secara langsung atau tidak langsung, termasuk cukai jualan, cukai perkhidmatan, sebarang cukai lain yang sama sifatnya, levi, impos, duti, caj, yuran, penolakan atau sebarang jenis penangguhan, dan sebarang faedah atau penalti yang dikenakan oleh Kerajaan Malaysia.
14. SIJIL LAYAK TERBANG didefinisikan sebagai Piawaian 'N' pada Sijil Layak Terbang 'NC' yang dikeluarkan oleh Pentadbiran Aeronautik Awam Amerika Syarikat, atau sijil yang seumpamanya yang dikeluarkan oleh agensi perundangan atau pihak berkuasa yang diiktiraf kerajaan mana-mana negara di seluruh dunia.
15. "ANDA" bermaksud PEMEGANG POLICY bagi Polisi ini.
16. ENTITI bermaksud mana-mana individu, badan, organisasi, institusi, penubuhan, operasi yang:-
 - (a) disekat, dilarang atau dibataskan di bawah resolusi Bangsa-bangsa Bersatu (UN) atau sekatan perdagangan atau ekonomi, undang-undang atau peraturan-peraturan Kesatuan Eropah (EU), United Kingdom atau Amerika Syarikat, atau sebarang dari negerinya, dan/atau sebarang undang-undang atau peraturan-peraturan sekatan ekonomi atau perdagangan lain yang berkenaan ("Entiti Yang Disekat"); atau
 - (b) bekerja, menggaji, berdagang, atau menjalankan perniagaan dengan Entiti Yang Disekat dalam apa jua cara.
17. KENALAN BERSEKUTU RAPAT bermaksud mana-mana individu yang saling berhubung dan berkait rapat dengan ENTITI, sama ada secara sosial atau profesional.
18. AHLI KELUARGA bermaksud suami atau isteri, pasangan, adik-beradik, anak, ibubapa atau ibubapa mertua atau pasangan kepada ENTITI. Adik-beradik, anak, ibubapa atau ibubapa mertua atau pasangan termasuk hubungan biologi dan bukan biologi.
19. SIJIL INSURANS haruslah memperincikan perincian ORANG YANG DIINSURANSKAN, jumlah diinsuranskan dan TEMPOH PERLINDUNGAN.
20. TEMPOH PERLINDUNGAN bermakna tempoh ORANG YANG DIINSURANSKAN diberi perlindungan seperti yang dinyatakan dalam SIJIL INSURANS.
21. TEMPOH TANGGUH bermakna tujuh (7) hari yang pertama dari tarikh kuat kuasa SIJIL INSURANS dan hanya terpakai apabila ORANG YANG DIINSURANSKAN bermula perlindungan pertama.
22. COVID-19 bermaksud 2019 Novel Coronavirus atau lelaran berikutnya oleh World Health Organization (WHO).
23. DENGUE adalah penyakit bawaan nyamuk (biasanya oleh nyamuk Aedes) yang menyebabkan sejenis penyakit seperti selesema yang parah, dan kadang-kadang komplikasi yang boleh membawa maut.

BAHAGIAN II**DATA DIPERLUKAN**

PEMEGANG POLISI hendaklah menyimpan rekod bagi setiap ORANG YANG DIINSURANSKAN di bawah Polisi ini yang menunjukkan nama, jantina, umur atau tarikh lahir ORANG YANG DIINSURANSKAN, jumlah diinsuranskan, tarikh insurans berkuat kuasa, tarikh tamat insurans, perubahan, beserta tarikhnya, bagi pengelasan, jumlah diinsuranskan, pelantikan waris dan maklumat berkaitan yang lain seperti yang mungkin diperlukan untuk melaksanakan syarat Polisi ini.

PEMEGANG POLISI hendaklah memberi SYARIKAT semua maklumat dan bukti yang mungkin diperlukan sewajarnya oleh SYARIKAT berkenaan apa-apa perkara berkaitan dengan Polisi ini. Semua dokumen yang diberikan kepada PEMEGANG POLISI oleh mana-mana ORANG YANG DIINSURANSKAN berhubung dengan



insurans tersebut dan rekod lain yang mungkin berkaitan dengan insurans di bawah Polisi ini hendaklah mudah diperoleh untuk pemeriksaan oleh SYARIKAT pada bila-bila masa yang sewajarnya.

BAHAGIAN III**JUMLAH DIINSURANSKAN DAN MANFAAT**

Semasa Polisi ini berkuat kuasa, SYARIKAT akan membayar kepada ORANG YANG DIINSURANSKAN faedah-faedah yang terdapat dalam Bahagian III Polisi ini seperti yang tertera di dalam Jadual Perlindungan di bawah seperti yang ditakrif dalam SIJIL INSURANS, tertakluk kepada terma, peruntukan dan had-had seperti yang terkandung dalam Polisi ini.

Jadual Perlindungan

No.	Manfaat	Amaun Perlindungan (RM)	
		Pelan Protect	Pelan Protect Plus
1	Kematian akibat Kemalangan	10,000	10,000
2	Kematian akibat Covid-19	10,000	10,000
3	Bantuan wang tunai masuk hospital akibat Covid-19	2,000	2,000
4	Kematian akibat Dengue	-	10,000
5	Bantuan wang tunai masuk hospital akibat Dengue	-	2,000

PENERANGAN MANFAAT**SEKSYEN 1: KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN**

Apabila ORANG YANG DIINSURANSKAN mengalami KECEDERAAN BADAN AKIBAT KEMALANGAN yang diakibatkan secara langsung dan bebas daripada semua sebab lain akibat KEMALANGAN (kemudian dari ini disebut sebagai "kecederaan") yang menyebabkan kehilangan nyawa ORANG YANG DIINSURANSKAN dalam tempoh tiga ratus enam puluh lima (365) hari selepas tarikh KEMALANGAN, SYARIKAT akan membayar amaun dinyatakan dalam SIJIL INSURANS.

Sekiranya tuntutan dibayar di bawah Seksyen ini, perlindungan di bawah Seksyen 2 dan 4 tidak akan dibayar.

SEKSYEN 2: KEMATIAN AKIBAT COVID-19

Apabila ORANG YANG DIINSURANSKAN didiagnosis COVID-19 dengan pengesahan makmal di dalam Malaysia yang menyebabkan kehilangan nyawa ORANG YANG DIINSURANSKAN dalam tempoh tiga ratus enam puluh lima (365) hari selepas tarikh pengesahan, SYARIKAT akan membayar amaun dinyatakan dalam SIJIL INSURANS.

Sekiranya tuntutan dibayar di bawah Seksyen ini, manfaat di bawah Seksyen 1 dan 4 tidak akan dibayar.

Bukti tuntutan perlu dikemukakan kepada SYARIKAT dan perlu termasuk ujian spesifik COVID-19, dan sijil kematian.

SYARIKAT tidak akan bertanggungjawab terhadap sebarang tuntutan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh TEMPOH TANGGUH dan/atau KEADAAN SEBELUM INI.

SEKSYEN 3: BANTUAN WANG TUNAI MASUK HOSPITAL AKIBAT COVID-19

Apabila ORANG YANG DIINSURANSKAN didiagnosis COVID-19 dengan pengesahan makmal di dalam Malaysia dan diperlukan MASUK HOSPITAL, SYARIKAT akan membayar amaun dinyatakan dalam SIJIL INSURANS.

Tuntutan maksimum yang akan dibayar di bawah manfaat ini adalah sehingga satu (1) tuntutan bagi setiap ORANG YANG DIINSURANSKAN dalam TEMPOH PERLINDUNGAN.

Sekiranya tuntutan dibayar di bawah Seksyen ini, manfaat di bawah Seksyen 5 tidak akan dibayar.



Bukti tuntutan perlu dikemukakan kepada SYARIKAT dan perlu termasuk ujian spesifik COVID-19, dan sijil kemasukan HOSPITAL.

SYARIKAT tidak akan bertanggungjawab terhadap sebarang tuntutan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh TEMPOH TANGGUH dan/atau KEADAAN SEBELUM INI.

SPESIFIK SYARAT-SYARAT KEPADA SEKSYEN 2 & 3 UNTUK MANFAAT COVID-19

1. ORANG YANG DIINSURANSKAN mestilah didiagnosis dengan COVID-19 dari mana-mana HOSPITAL yang ditetapkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.
2. Pengecualian untuk ORANG YANG DIINSURANSKAN dengan pra-wujud COVID-19 diagnosis dan/atau menunggu keputusan ujian COVID-19 apabila TEMPOH PERLINDUNGAN bermula.
3. ORANG YANG DIINSURANSKAN berhak untuk membuat tuntutan jika ujian COVID-19 dijalankan dalam TEMPOH PERLINDUNGAN dan didiagnosis positif tanpa mengira tarikh diagnosis diumumkan dengan tarikh ujian dikemukakan sebagai bukti tuntutan.
4. ORANG YANG DIINSURANSKAN yang membeli lebih daripada satu polisi berhak membuat tuntutan sekali sahaja.

SEKSYEN 4: KEMATIAN AKIBAT DENGUE

Apabila ORANG YANG DIINSURANSKAN didiagnosis DENGUE dengan pengesahan makmal di dalam Malaysia yang menyebabkan kehilangan nyawa ORANG YANG DIINSURANSKAN dalam tempoh tiga ratus enam puluh lima (365) hari selepas tarikh pengesahan, SYARIKAT akan membayar amaun dinyatakan dalam SIJIL INSURANS.

Sekiranya tuntutan dibayar di bawah Seksyen ini, manfaat di bawah Seksyen 1 dan 2 tidak akan dibayar.

Bukti tuntutan perlu dikemukakan kepada SYARIKAT dan perlu termasuk ujian spesifik dengue, dan serologi (Ujian IgM Elisa), dan sijil kematian.

SYARIKAT tidak akan bertanggungjawab terhadap sebarang tuntutan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh TEMPOH TANGGUH dan/atau KEADAAN SEBELUM INI.

SEKSYEN 5: BANTUAN WANG TUNAI MASUK HOSPITAL AKIBAT DENGUE

Apabila ORANG YANG DIINSURANSKAN didiagnosis DENGUE dengan pengesahan makmal di dalam Malaysia dan diperlukan MASUK HOSPITAL, SYARIKAT akan membayar amaun dinyatakan dalam SIJIL INSURANS.

Tuntutan maksimum yang akan dibayar di bawah manfaat ini adalah sehingga satu (1) tuntutan bagi setiap ORANG YANG DIINSURANSKAN dalam TEMPOH PERLINDUNGAN.

Sekiranya tuntutan dibayar di bawah Seksyen ini, manfaat di bawah Seksyen 3 tidak akan dibayar.

Bukti tuntutan yang perlu dikemukakan kepada SYARIKAT termasuk ujian spesifik dengue, dan serologi (ujian IgM Elisa), dan sijil kemasukan HOSPITAL.

SYARIKAT tidak akan bertanggungjawab terhadap sebarang tuntutan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh TEMPOH TANGGUH dan/atau KEADAAN SEBELUM INI.

**BAHAGIAN IV Pengecualian (Berkenaan dengan Bahagian III Seksyen 1)**

Polisi hendaklah tidak melindungi sebarang keadaan yang disebabkan, langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebahagian, oleh mana-mana sebab berlakunya yang berikut :

1. jangkitan bakteria (melainkan jangkitan piogen yang berlaku melalui luka akibat kemalangan);
2. sebarang jenis penyakit atau sakit, sebarang sebab yang berlaku dengan perlahan, berlaku secara semula jadi atau proses perosotan;
3. sebarang kecederaan yang mengakibatkan hernia;
4. bunuh diri atau pembinasaan diri yang disengajakan atau sebarang keadaan yang mengancam atau kecederaan disengajakan ketika siuman atau tidak siuman;
5. perang, diisytiharkan atau tidak; serangan, tindakan serangan musuh asing atau operasi laksana perang, dahagi, perang saudara, pemberontakan, revolusi, rampasan kuasa, perkomplotan, gerakan ketenteraan atau rampasan kuasa, undang-undang tentera, atau keadaan darurat, atau sebarang sebab yang menentukan perisytiharan atau pelaksanaan undang-undang tentera atau keadaan darurat, perampasan, pengurangan, atau peraturan adat atau pemilikan negara di bawah arahan mana-mana kerajaan atau pihak berkuasa awam atau tempatan;
6. pencabulan atau usaha untuk mencabuli undang-undang atau menentang penangkapan;
7. ORANG YANG DIINSURANSKAN berkhidmat dalam pasukan Tentera mana-mana negara atau pihak berkuasa antarabangsa, sama ada pada masa perang atau damai (dalam keadaan seperti ini SYARIKAT, apabila dikenakan pada ORANG YANG DIINSURANSKAN, hendaklah memulangkan PREMIUM secara pro rata bagi mana-mana tempoh perkhidmatan sedemikian;
8. kehamilan, melahirkan anak atau keguguran, atau sebarang kerumitan yang berkaitan dengannya;
9. ORANG YANG DIINSURANSKAN terlibat dalam sukan pada peringkat profesional atau keadaan ORANG YANG DIINSURANSKAN dapat memperoleh pendapatan atau ganjaran daripada penglibatan dalam sukan yang seperti itu;
10. gangguan mental atau jiwa, rawatan bagi ketagihan alkohol, salah guna dadah atau sebarang kerumitan yang timbul daripadanya atau KEMALANGAN kerana dadah;
11. mana-mana KEADAAN SEBELUM INI;
12. anomali dan keadaan kongenital yang berbangkit daripada atau akibat daripadanya;
13. Sindrom Kurang Daya tahan Penyakit (AIDS) atau sebarang kerumitan yang berkaitan dengan jangkitan sebarang Virus Kurang Daya Tahan Manusia (HIV) (Bagi tujuan Polisi ini, definisi AIDS hendaklah merupakan definisi yang digunakan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia 1987, atau sebarang pindaan berikutnya oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia, atau sebarang pindaan berikutnya oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia tentang definisi tersebut; jangkitan hendaklah dianggap sebagai telah berlaku semasa ujian darah atau ujian berkaitan yang lain, yang pada pendapat Syarikat menunjukkan adanya Virus Kurang Daya Tahan Manusia, Antigen atau Daya Ketahanan bagi Virus seperti itu.)
14. memasuki, mengendalikan, atau berkhidmat, menaiki di dalam atau di atas, menaik atau menurun pada atau dengan pesawat udara atau pengangkut sebagai juruterbang / pengendali atau anggota krew, kecuali ketika ORANG YANG DIINSURANSKAN menaikinya sebagai penumpang pesawat terbang semata-mata, yang dikendalikan oleh i) SYARIKAT penerbangan penumpang komersial pada perjalanan penumpang berjadual yang biasa melalui laluan penumpang yang diwujudkan, ii) sebarang pesawat terbang yang mempunyai SIJIL LAYAK TERBANG yang terkini dan sah dan iii) sebarang jenis pesawat penerbangan pengangkutan oleh Perkhidmatan Pengangkutan Udara Tentera Amerika Syarikat atau oleh pihak berkuasa yang seumpamanya milik kerajaan mana-mana negara yang diiktiraf di mana-mana sahaja di seluruh dunia.



15. sebarang bentuk perlumbaan.

BAHAGIAN V**PERUNTUKAN AM****1. KONTRAK:**

Polisi dikeluarkan sejajar dengan pembayaran dari PREMIUM yang ditentukan dalam Jadual Polisi dan menurut kepada kenyataan yang telah dikemukakan di dalam borang permohonan/cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh pihak ANDA pada atau semasa penyerahan borang permohonan /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 SYARIKAT. 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 dipersetujui antara ANDA dan pihak SYARIKAT.

Polisi ini menetapkan perlindungan insurans yang ANDA terima seperti yang ditunjukkan dalam Jadual dan keadaan di mana ANDA dilindungi dan tidak dilindungi.

Sesetengah perkataan dan pernyataan dicetak dalam huruf besar kerana ianya mempunyai makna yang khusus di dalam Polisi. ANDA boleh mendapatkan maksudnya di bahagian Definisi.

2. PEMBAYARAN PREMIUM – TUNAI SEBELUM PERLINDUNGAN:

ORANG YANG DIINSURANSKAN mesti membayar PREMIUM sebelum TEMPOH PERLINDUNGAN di bawah SIJIL INSURANS berkuat kuasa.

3. PENGUBAHSUAIAN:

Hanya Pengerusi Lembaga, Pengarah Urusan, Presiden, Naib Presiden, Naib Presiden Wilayah, Aktuari atau Pendaftar SYARIKAT yang boleh membuat atau meminda perjanjian ini, melanjutkan tempoh pembayaran sebarang PREMIUM, atau penepian sebarang hak atau keperluan SYARIKAT.

4. WARANTI PREMIUM:

Syarat penting dan mutlak khusus bagi POLISI ini ialah bahawa premium kena dibayar mestilah dibayar dan diterima oleh SYARIKAT dalam masa enam puluh (60) hari dari tarikh permulaan polisi/pengendorsan/sijil pembaharuan.

Jika syarat ini tidak dipatuhi maka kontrak ini dibatalkan secara automatik dan SYARIKAT adalah berhak terhadap premium prorata dalam tempoh mereka menanggung risiko.

Sekiranya premium yang perlu dibayar selaras dengan waranti ini diterima oleh ejen sah atau pengantara sah penanggung insurans, pembayaran hendaklah dianggap diterima oleh SYARIKAT untuk tujuan waranti ini dan tanggungjawab bahawa premium perlu dibayar diterima oleh seseorang, termasuk ejen insurans atau perantara, yang tidak diberi kuasa untuk menerima premium tersebut hendaklah dipertanggungjawabkan kepada SYARIKAT..

5. PEMBAHARUAN:

Polisi ini tidak boleh dibaharukan.

Kontrak Insurans Pengguna

Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika ANDA memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion ANDA, ANDA mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata semasa pengesahan atau pemindaan apa-apa maklumat terdahulu. Jika ANDA tidak pasti sama ada



sesuatu perubahan akan memberi kesan kepada perlindungan Polisi ANDA, sila rujuk kepada SYARIKAT.

Kegagalan mengambil langkah yang munasabah dalam pengesahan atau pemindaan apa-apa maklumat terdahulu mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans ANDA, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans ANDA.

Kewajipan pendedahan di atas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans ANDA dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan SYARIKAT.

Sebagai tambahan kepada pengesahan dan pemindaan apa-apa maklumat terdahulu, ANDA dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang ANDA tahu akan mempengaruhi keputusan SYARIKAT dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan.

ANDA juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu SYARIKAT dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans ANDA ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan SYARIKAT, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam notis pembaharuan ini dan/atau borang permohonan /cadangan terdahulu tidak tepat atau sudah berubah.

6. **PEMBERITAHUAN, PROSEDUR DAN PENYELESAIAN TUNTUTAN:**

- a) Notis bertulis tentang sebarang *kejadian* yang mungkin menimbulkan tuntutan hendaklah dikemukakan kepada SYARIKAT secepat yang mungkin sewajarnya dan dalam apa jua keadaan tidak lewat daripada hari selepas KEMALANGAN yang menyebabkan kecederaan tersebut.
- b) ANDA hendaklah mendapatkan nasihat perubatan atau pembedahan dan bertindak atasnya secepat yang mungkin dilakukan.
- c) ANDA mungkin perlu menjalani pemeriksaan perubatan selanjutnya atas perbelanjaan SYARIKAT.
- d) SYARIKAT hanya akan membayar manfaat jika sebarang sijil perubatan dan bukti lain yang mungkin SYARIKAT perlu diberikan atas permintaan dan perbelanjaan ANDA.
- e) Bukti kerugian mestilah diberikan kepada SYARIKAT di ibu pejabat SYARIKAT dalam tempoh sembilan puluh (90) hari selepas tarikh kerugian tersebut.
- f) Apabila manfaat dibayar, selepas ANDA memberi SYARIKAT resit atau bukti pelepasan, liabiliti SYARIKAT bagi keadaan tersebut akan dikurangkan sebanyak jumlah yang dibayar atau tamat jika manfaat penuh telah dibayar.
- g) SYARIKAT berhak untuk menolak tuntutan sekiranya SYARIKAT tidak berpuas hati dengan bukti yang diberikan untuk mengesahkan sama ada:
 - i. Identiti ANDA atau
 - ii. Keadaan kehilangan.
- h) Sekiranya berlaku KECEDERAAN BADAN AKIBAT KEMALANGAN yang menyebabkan kematian, SYARIKAT berhak untuk menjalankan pemeriksaan post-mortem atas perbelanjaan SYARIKAT.

7. **PEMERIKSAAN KESIHATAN:**

SYARIKAT hendaklah mempunyai hak dan kuasa untuk memeriksa ORANG YANG DIINSURANSKAN pada bila-bila masa dan sekerap yang wajar dalam tempoh menunggu tuntutan dalam dokumen ini dan juga hak dan peluang untuk membuat autopsi dalam kes kematian yang menyalahi undang-undang.

8. **PEMBAYARAN SEGERA GANTI RUGI:**

Semua ganti rugi yang disediakan dalam Polisi ini bagi kehilangan selain daripada yang disebabkan hilang upaya hendaklah dibayar dengan serta merta setelah bukti layak tentang kehilangan diterima dan diluluskan.

9. **PENERIMA PEMBAYARAN TANGGUNG RUGI:**



Ganti rugi bagi kehilangan hayat ORANG YANG DIINSURANSKAN hendaklah dibayar kepada Penama sekiranya masih hidup, jika tidak kepada Estet ORANG YANG DIINSURANSKAN. Semua ganti rugi insurans yang hendaklah dibayar kepada ORANG YANG DIINSURANSKAN.

10. **HAK PENAMA:**

Kebenaran Penama hendaklah tidak diperlukan untuk menyerahkan atau menyerahi hak perlindungan Polisi ini, atau untuk menukar Penama, atau untuk sebarang perubahan lain dalam Polisi ini, kecuali Penama tersebut ialah Pemegang amanah atau sekiranya seorang Pemegang amanah telah dilantik, maka dalam keadaan yang sedemikian itu, persetujuan bertulis Pemegang amanah diperlukan. Tidak ada perubahan Penama di bawah Polisi ini yang akan mengikat SYARIKAT, melainkan persetujuan dalam dokumen ini diendorskan secara formal di sini oleh pegawai SYARIKAT yang dinamakan dalam peruntukan "Pengubahsuaian" Polisi ini.

11. **TEMPOH TINDAKAN GUAMAN:**

Tidak ada tindakan undang-undang atau tuntutan pengadilan untuk mendapatkan balik yang boleh diambil ke atas Polisi sebelum tamatnya enam puluh (60) hari setelah bukti kehilangan dikemukakan, sesuai dengan keperluan Polisi ini. Tidak ada tindakan yang boleh diambil setelah habisnya tempoh tiga (3) tahun setelah waktu bukti bertulis tentang kehilangan diperlukan untuk dikemukakan.

12. **PEMATUHAN UNDANG-UNDANG:**

Pada Tarikh Berkuatkuasa Polisi, sebarang peruntukan Polisi yang bertentangan dengan undang-undang negara di tempat Polisi diserahkan atau dikeluarkan bagi penyerahan, dengan ini dipinda bagi keperluan undang-undang yang paling minimum.

13. **PERTUKARAN PEKERJAAN:**

Sekiranya ORANG YANG DIINSURANSKAN menderita KECEDEeraan BADAN AKIBAT KEMALANGAN setelah menukar pekerjaannya kepada jawatan yang diklasifikasikan oleh SYARIKAT sebagai lebih merbahaya daripada yang dinyatakan dalam borang permohonan / kemasukan atau ENDORSAN berikutnya pada Polisi ini atau melakukan sesuatu pekerjaan yang diklasifikasikan SYARIKAT untuk ganjaran, maka SYARIKAT hendaklah membayar hanya sebahagian ganti rugi yang disediakan dalam Polisi ini seperti yang dapat dibeli oleh PREMIUM berbayar pada kadar dan dalam lingkungan had yang ditetapkan oleh SYARIKAT bagi pekerjaan merbahaya yang sedemikian itu.

Sekiranya ORANG YANG DIINSURANSKAN menukar pekerjaannya kepada jawatan yang diklasifikasikan SYARIKAT sebagai kurang merbahaya daripada yang dinyatakan dalam borang permohonan / kemasukan atau ENDORSAN berikutnya pada Polisi ini, maka SYARIKAT, setelah menerima bukti tentang pertukaran pekerjaan tersebut, mengurangkan kadar PREMIUM yang bersesuaian, dan hendaklah memulangkan PREMIUM lebihan belum diperoleh dengan kadar pro rata mulai tarikh pertukaran pekerjaan atau dari tarikh ulang tahun Polisi dengan serta merta mengikuti penerimaan bukti tersebut, yang mana yang lebih dahulu.

Sekiranya pertukaran pekerjaan adalah kepada jawatan yang diklasifikasikan SYARIKAT sebagai tidak boleh diinsuranskan, maka SYARIKAT hendaklah tidak bertanggung untuk melindungi sebarang kehilangan yang dialami berkaitan pekerjaan di bawah Polisi ini.

Untuk menerapkan peruntukan ini, risiko klasifikasi pekerjaan dan kadar PREMIUM hendaklah yang terakhir disebarluaskan oleh SYARIKAT sebelum berlakunya kehilangan yang SYARIKAT bertanggung atasnya, atau sebelum tarikh bukti pertukaran pekerjaan.

14. **PENAMATAN INSURANS:**

Insurans bagi ORANG YANG DIINSURANSKAN akan tamat dengan sendirinya pada mana-mana tarikh berikut yang lebih awal:

- (a) Pada tarikh Polisi ditamatkan;
- (b) Pada tarikh SIJIL INSURANS ditamatkan; atau



- (c) Pada tarikh tuntutan dibayar atas Manfaat 1, 2 atau 4.

Pembatalan Polisi ini hendaklah dibuat tanpa prasangka terhadap sebarang tuntutan berbangkit sebelum penamatan tersebut. Pembayaran pada atau penerimaan akan sebarang PREMIUM di dalam ini berikutan penamatan Polisi hendaklah tidak mewujudkan sebarang liabiliti akan tetapi SYARIKAT hendaklah memulangkan apa-apa PREMIUM tersebut.

15. PEMBATALAN:

- a) ANDA/ORANG YANG DIINSURANSKAN berhak untuk membatalkan Polisi/SIJIL INSURANS ini pada bila-bila masa dengan memberikan notis bertulis kepada SYARIKAT yang menyatakan tarikh Pembatalan yang diingini, selepas itu pembatalan akan berkuat kuasa pada tarikh yang diingini tersebut. Sekiranya tarikh pembatalan yang diingini adalah sebelum tarikh SYARIKAT menerima notis, pembatalan akan berkuat kuasa pada tarikh notis tersebut yang diterima oleh SYARIKAT.
- b) SYARIKAT boleh membatalkan Polisi ini pada bila-bila masa dengan menghantar notis bertulis (14) empat belas hari ke alamat terakhir ANDA yang diketahui.
- c) Tidak akan ada bayaran balik premium.

16. CAJ, BAYARAN LAIN YANG DIKENAKAN OLEH UNDANG-UNDANG:

PREMIUM yang akan dibayar oleh ANDA kepada SYARIKAT di bawah Polisi ini adalah tidak termasuk sebarang CUKAI. Sekiranya di bawah undang-undang, SYARIKAT perlu membayar CUKAI di atas premium yang dibayar oleh ANDA, SYARIKAT akan mengira dan memungut dari ANDA sebarang amaun yang dibayar atau perlu dibayar di bawah Polisi ini disebabkan oleh sebarang CUKAI. Amaun tersebut seperti yang dikira oleh SYARIKAT, perlu dibayar oleh ANDA sebagai tambahan kepada dan tanpa sebarang penolakan atau pengurangan daripada PREMIUM yang perlu dibayar kepada SYARIKAT di bawah Polisi ini.

17. FASAL HAD DAN PENGECUALIAN SEKATAN :

- (1) SYARIKAT tidak akan memberi perlindungan untuk sebarang risiko dan/atau aktiviti dan tidak akan bertanggungjawab membayar sebarang tuntutan atau manfaat di bawah Polisi ini sekiranya peruntukan bagi perlindungan, pembayaran tuntutan atau peruntukan manfaat tersebut akan mendedahkan SYARIKAT kepada mana-mana sekatan, larangan atau batasan di bawah resolusi Bangsa-bangsa Bersatu (UN) atau sekatan perdagangan atau ekonomi, undang-undang atau peraturan-peraturan Kesatuan Eropah (EU), United Kingdom atau Amerika Syarikat, atau mana-mana negeri di bawahnya, dan/atau sebarang undang-undang atau peraturan-peraturan sekatan ekonomi atau perdagangan lain yang berkenaan.
- (2) SYARIKAT tidak akan memberi perlindungan untuk sebarang risiko dan/atau aktiviti dan tidak akan bertanggungjawab membayar sebarang tuntutan atau manfaat di bawah Polisi ini sekiranya peruntukan perlindungan, pembayaran tuntutan atau peruntukan manfaat tersebut adalah untuk dan/atau kepada mana-mana ENTITI dan/atau AHLI KELUARGA/KENALAN BERSEKUTU RAPAT mana-mana ENTITI.
- (3) SYARIKAT boleh menamatkan Polisi ini dengan serta-merta dan selepas itu, tidak perlu menjalankan sebarang transaksi perniagaan dengan ANDA berkaitan dengan Polisi ini, termasuk tetapi tidak terhad kepada pembuatan atau penerimaan sebarang bayaran di bawah Polisi ini.

18. KEWAJIPAN PENDEDAHAN SEBELUM INSURANS INI DIBERIKAN:

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 SYARIKAT dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang akan dikenakan

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

19. KEWAJIPAN PENDEDAHAN SEPANJANG TEMPOH INSURANS INI:

Sepanjang tempoh insurans ini, ANDA dikehendaki memberitahu SYARIKAT dengan serta-merta tentang apa-apa perubahan dalam pekerjaan ORANG YANG DIINSURANSKAN tugas kerja, aktiviti sukan atau apa-apa maklumat berkaitan yang boleh meningkatkan risiko.

SYARIKAT mungkin:

- i) meminta ANDA membayar PREMIUM tambahan bagi peningkatan risiko tersebut atau
- ii) membuat perubahan kepada terma dan syarat Polisi ini atau
- iii) membiarkan terma, syarat dan PREMIUM Polisi seadanya tanpa diubah.

ANDA akan hanya dilindungi untuk apa-apa peningkatan risiko jika dipersetujui secara bertulis oleh pihak SYARIKAT.

20. KEWAJIPAN UNTUK MEMATUHI SYARAT :

SYARIKAT hanya bertanggungjawab membuat sebarang pembayaran di bawah Polisi jika ANDA telah mematuhi terma, peruntukan, syarat dan ENDORSAN Polisi pada setiap masa.

21. UNDANG-UNDANG YANG MENGAWAL POLISI :

Polisi ini dikeluarkan di bawah undang-undang Malaysia dan tertakluk dan dikawal oleh undang-undang lazim di Malaysia.

22. HAD TERRITORIAL:

Had territorial polisi ini hanya dalam Malaysia sahaja.

23. KOMUNIKASI :

Semua komunikasi dengan SYARIKAT mesti dibuat secara bertulis. ENDORSAN kontrak Polisi ini mesti dikeluarkan dan ditandatangani oleh pihak SYARIKAT.

24. SALAH NYATA / PENIPUAN :

SYARIKAT boleh membatalkan Polisi ini dan menolak semua tuntutan dalam mana-mana kes berikut:

- (a) Jika sebarang tuntutan yang dibuat adalah palsu atau berlebih-lebihan; atau
- (b) Jika sebarang perakuan atau kenyataan palsu dibuat untuk menyokong sebarang tuntutan, walaupun bagaimanapun jika salah nyataan adalah cuai atau ikhlas, SYARIKAT berhak dalam budi bicara mutlak SYARIKAT,
 - (i) membatalkan Polisi ini dan menolak semua tuntutan, dalam hal ini SYARIKAT akan membayar balik PREMIUM yang dibayar tanpa faedah. Pembayaran ini akan menjadi pelepasan sepenuhnya dan secara sah dari sebarang liabiliti di bawah Polisi ini; atau
 - (ii) mengambil sebarang remedi yang diperlukan berdasarkan Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

25. PENAMAAN :

Menurut Perenggan 5(1) Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, suatu penamaan oleh Pemunya, yang bukan beragama Islam hendaklah mewujudkan suatu amanah atas penama bagi wang polisi yang kena dibayar atas kematian ORANG YANG DIINSURANSKAN , sekiranya:-

- (a) penama itu adalah suaminya atau isterinya, atau anaknya; atau



(b) penama adalah ibu atau bapanya (jika tiada suami atau isteri atau anak yang masih hidup padamasa penamaan).

Seorang penama bagi Pemunya yang beragama Islam hendaklah mengagihkan wang polisi menurut undang-undang Islam selepas menerima wang polisi.

26. KEHILANGAN:

Jika, setelah SYARIKAT menyemak semua bukti yang ada, SYARIKAT berpuas hati bahawa kehilangan ORANG YANG DIINSURANSKAN boleh diandaikan sebagai kematian ORANG YANG DIINSURANSKAN disebabkan oleh KECEDERAAN BADAN AKIBAT KEMALANGAN, SYARIKAT akan membayar manfaat kematian akibat kemalangan. Sekiranya pada bila-bila masa selepas SYARIKAT membuat pembayaran, ORANG YANG DIINSURANSKAN didapati masih hidup, bayaran mesti dipulangkan kepada SYARIKAT.

27. PROSEDUR ADUAN :

SYARIKAT percaya ANDA berhak untuk mendapat perkhidmatan yang berhemah, adil dan segera. Jika wujud sebarang keadaan yang menjadikan perkhidmatan SYARIKAT tidak menepati jangkaan ANDA, sila hubungi SYARIKAT menggunakan butir-butir hubungan di bawah dan memberikan nombor polisi/nombor tuntutan dan Nama ORANG YANG DIINSURANSKAN:

1. Pertama, dengan jabatan atau orang yang ANDA hubungi bila berurusan dengan SYARIKAT untuk memaklumkan bagaimana ANDA mahu masalah diselesaikan.
2. Kedua, jika masalah tidak diselesaikan dengan cara yang memuaskan ANDA, maka ANDA boleh membuat aduan bertulis secara formal kepada Unit Perhubungan Pelanggan melalui:

No. Telefon : 1300 88 1899
Faksimile : +603 2056 2291
E-mel : my.customer@aia.com
Laman Web : www.aia.com.my
Alamat : Menara AIA
99 Jalan Ampang
50450 Kuala Lumpur

SYARIKAT akan memperakui aduan secara emel dalam masa lima (5) hari bekerja, dan aduan secara surat dalam masa sepuluh (10) hari bekerja, dan memaklumkan ANDA tentang perkembangannya. SYARIKAT akan berusaha sedaya upaya SYARIKAT untuk menyelesaikan perkara yang berbangkit dengan cara yang memuaskan ANDA dalam masa empat belas (14) hari atau, dalam kes lebih rumit, dalam tempoh yang sewajarnya, yang SYARIKAT akan maklumkan kepada ANDA.

3. Ketiga, sekiranya terdapat sebarang pertikaian terhadap keputusan muktamad Kami berkaitan dengan Polisi ini yang melibatkan jumlah di bawah RM250,000 dan tertakluk kepada bidang kuasa Ombudsman untuk Perkhidmatan Kewangan (OFS) yang boleh didapati di www.ofs.org.my, Anda boleh merujuk pertikaian tersebut kepada OFS di alamat seperti yang dinyatakan di bawah untuk menyelesaikan pertikaian tersebut dalam tempoh enam (6) bulan dari tarikh keputusan muktamad Kami.

Ketua Pegawai Eksekutif
Ombudsman untuk Perkhidmatan Kewangan
(*Dahulunya dikenali sebagai Financial Mediation Bureau*)
Tingkat 14, Main Block, Menara Takaful Malaysia
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur
Tel: 03-2272 2811
Fax: 03-2272 1577
E-mel: enquiry@ofs.org.my

Jika pertikaian tersebut melebihi RM250,000 atau jika ia tidak termasuk dalam bidang kuasa OFS, Anda atau Ahli Diinsuranskan boleh merujuk kepada Bank Negara Malaysia untuk sebarang pertanyaan lanjut di alamat berikutnya:



Pengarah
Jabatan LINK & Pejabat Wilayah
Bank Negara Malaysia
Peti Surat 10922
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1-300-88-5465
Fax: 03-2174 1515
E-mel: bnmtelelink@bnm.gov.my

28. AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010 :

Dengan memberikan maklumat peribadi ANDA, bermakna ANDA memberi kebenaran kepada SYARIKAT untuk menggunakannya sebagaimana diuraikan di bawah:-

- I. Untuk memproses data peribadi ANDA dengan matlamat untuk melaksanakan kontrak insurans.
- II. ANDA membenarkan dan mengizinkan SYARIKAT untuk menyimpan dan berkongsi data tersebut dengan pembekal perkhidmatan SYARIKAT, khususnya,
 - a. Penyelaras berlesen yang berdaftar,
 - b. Peguam Cara, dan mana-mana badan profesional lain untuk tujuan pelaksanaan kontrak insurans,
 - c. Penanggung Insurans dan penanggung insurans semula,
 - d. ISM Insurance Services Malaysia Berhad.
- III. Subjek Data (pencadang) hendaklah dimaklumkan tentang haknya untuk menyemak data dan untuk meminta pembetulan data peribadinya.

Notis

Menurut peruntukan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010, ANDA boleh menghubungi SYARIKAT untuk mendapatkan butir-butir data peribadi ANDA. Maklumat sedemikian akan hanya diberikan selepas pengesahan. ANDA boleh mengemaskinikan/membetulkan data dengan memberikan butir-butirnya secara bertulis kepada SYARIKAT.