



AXXESS COVID-19 Protect Policy

PART I

DEFINITIONS

In this Policy, unless the context otherwise requires:

1. COMPANY shall mean the AIA General Berhad.
2. THE POLICYHOLDER shall mean the person or the entity effecting this Policy as indicated in the POLICY INFORMATION PAGE
3. POLICY INFORMATION PAGE means the document issued in favour of the POLICYHOLDER after payment of the applicable premium has been made, which payment shall be deemed proof of the insurance cover provided to the INSURED PERSON under this Policy.
4. INSURED PERSON shall mean the person(s) covered described in the CERTIFICATE OF INSURANCE whom must be a Malaysian, aged between thirty (30) days to sixty-five (65) years who has/have successfully applied for this insurance.
5. ACCIDENT shall mean an unforeseen and involuntary event which causes an ACCIDENTAL BODILY INJURY.
6. ACCIDENTAL BODILY INJURY means a bodily injury occurring during the period of insurance which is the direct result of accidental, external, violent and visible means and which solely and independently of any other cause results in a claim for death or disablement. This is extended to bodily injury as a result of exposure to the elements of natural perils. This does not include any sickness, disease, bacterial or viral infection, (unless this is the direct result of an ACCIDENTAL BODILY INJURY) naturally occurring condition or degenerative process or the result of any gradually operating cause.
7. PRE-EXISTING CONDITION with reference to an INSURED PERSON's insurance of this Policy shall mean any illness or condition occurring before the effectiveness or the last reinstatement of his/her cover, whichever is later. For this purpose, an illness or condition has occurred when it has been investigated, diagnosed or treated or when its signs or symptoms have manifested which would cause an ordinary prudent person to seek diagnosis, care or treatment.
8. REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER shall mean any person qualified by degree in western medicine who has registered with the government of the geographical area of his/her practice to render medical or surgical services, but other than the INSURED PERSON, an agent, or business partner(s), employer/employee of the INSURED PERSON, or a member of the INSURED PERSON's immediate family or related in similar fashion to the INSURED PERSON's spouse.
9. HOSPITAL shall mean only an institution licensed as a HOSPITAL and operates pursuant to law for the care and treatment of sick and injured persons as registered bed patients, with facilities for diagnosis and major surgery, which is under the supervision of one (1) or more REGISTERED MEDICAL PRACTITIONERS and which has 24-hour a day professional nursing service. "HOSPITAL" does not include any institution or that portion of any institution which is operated as a convalescent or nursing home, rest home, home for the aged, a place for alcoholics or drug addicts or for any similar purpose.
10. CONFINEMENT shall mean admission in a HOSPITAL for a minimum period of six (6) hours upon the recommendation of a REGISTERED MEDICAL PRACTITIONERS and continuously stay in a HOSPITAL prior to the INSURED PERSON's discharge. CONFINEMENT shall be evidenced by HOSPITAL admission certificate.
11. ENDORSEMENT means a written alteration to the terms, conditions and limitations of this Policy.
12. PREMIUM means any amount the COMPANY requires YOU to pay under the Policy and it is exclusive of any TAX.



13. TAX is defined as any present or future, direct or indirect, tax including sales tax, service tax, any other tax of similar nature, levy, impost, duty, charge, fee, deduction or withholding of any nature, and any interest or penalties in respect thereof imposed by the Government of Malaysia.
14. AIRWORTHINESS CERTIFICATE is defined as an 'N' Standard of 'NC' Airworthiness Certificate issued by the Civil Aeronautics Administration of the United States of America, or any equivalent certificate issued by the jurisdictional agency or authority of the recognized government of any nation anywhere in the world.
15. "YOU" or "YOUR" shall mean the POLICYHOLDER of this POLICY.
16. ENTITY means any individual, body, organisation, institution, establishment, operation that is:-
 - (a) sanctioned, prohibited or restricted under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America, or any of its states, and/or any other applicable economic or trade sanction laws or regulations ("Sanctioned Entity"); or
 - (b) employed, employs, trades, or conducts business with a Sanctioned Entity in any manner whatsoever.
17. CLOSE ASSOCIATE means any individual closely connected to the ENTITY, either socially or professionally.
18. RELATIVE means spouse, partner, sibling, child, parent or parent of the spouse or partner of the ENTITY. Sibling, child, parent or parent of the spouse or partner includes both biological and non-biological relationship.
19. CERTIFICATE OF INSURANCE shall detail the INSURED PERSON's details, sum insured and PERIOD OF COVERAGE.
20. PERIOD OF COVERAGE is the time period the INSURED PERSON is given coverage as stated in the CERTIFICATE OF INSURANCE.
21. WAITING PERIOD shall mean the first seven (7) days from the effective date of the CERTIFICATE OF INSURANCE and is applied only when the person is first covered.
22. COVID-19 shall mean 2019 Novel Coronavirus or subsequent iteration by World Health Organization (WHO).
23. DENGUE is a mosquito-borne infection (typically by the Aedes mosquito) that causes a severe flu-like illness, and sometimes a potentially lethal complication.

PART II	DATA REQUIRED
----------------	----------------------

The POLICYHOLDER shall maintain a record with respect to each INSURED PERSON under this Policy, showing the INSURED PERSON's name, sex, age or date of birth, amount of insurance, the date insurance become effective, the date insurance terminated, changes, with dates noted, of classification, amount of insurance, beneficiary designation and other pertinent information as may be necessary to carry out the terms of this Policy.

The POLICYHOLDER shall furnish the COMPANY with all information and proofs which the COMPANY may reasonably require with regard to any matters pertaining to this Policy. All documents furnished to the POLICYHOLDER by any INSURED PERSON in connection with the insurance, and other records as may have a bearing on the insurance under this Policy, shall be open for inspection by the COMPANY at all reasonable times.



PART III	INSURING AMOUNT AND BENEFITS
-----------------	-------------------------------------

While this Policy is in force, the COMPANY shall provide the INSURED PERSON the benefits of Part III of this Policy as shown in the Schedule of Benefits below according to the plan specified in the CERTIFICATE OF INSURANCE, subject to the provisions, conditions and limitations of this Policy.

SCHEDULE OF BENEFITS

No.	Benefits	Amount of Cover (RM)	
		Plan Protect	Plan Protect Plus
1	Death due to Accident	10,000	10,000
2	Death due to Covid-19	10,000	10,000
3	Cash assistance upon hospitalisation due to diagnosed with Covid-19	2,000	2,000
4	Death due to Dengue	-	10,000
5	Cash assistance upon hospitalisation due to diagnosed with Dengue	-	2,000

DESCRIPTION OF BENEFITS

SECTION 1: DEATH DUE TO ACCIDENT

When the INSURED PERSON shall sustain ACCIDENTAL BODILY INJURY effected directly and independently of all other causes by ACCIDENT (hereinafter referred to as "injury"), which results in loss of life of the INSURED PERSON within three hundred and sixty-five (365) days after the date of the ACCIDENT, the COMPANY will pay the amount stated in the CERTIFICATE OF INSURANCE.

If a claim is paid under this Section, no other benefits under Section 2 and 4 shall be payable.

SECTION 2: DEATH DUE TO COVID-19

If the INSURED PERSON has been diagnosed in Malaysia as a person with laboratory confirmation of infection with the COVID-19, which shall within three hundred and sixty-five (365) days of diagnosis result in death, the COMPANY will pay the amount stated in the CERTIFICATE OF INSURANCE.

If a claim is paid under this Section, no other benefits under Section 1 and 4 shall be payable.

The proof of claim is to be submitted to the COMPANY and shall include the COVID-19 specific tests, and death certificate.

The COMPANY shall not be liable for claims directly or indirectly caused by or which results from WAITING PERIOD and/or PRE-EXISTING CONDITIONS.

SECTION 3: CASH ASSISTANCE UPON HOSPITALISATION DUE TO DIAGNOSED WITH COVID-19

If the INSURED PERSON has been diagnosed in Malaysia as a person with laboratory confirmation of infection with the COVID-19 and requires CONFINEMENT in a HOSPITAL, the COMPANY will pay the amount stated in the CERTIFICATE OF INSURANCE.

The maximum number of claim payable under this benefit is up to one (1) claim for each INSURED PERSON during the PERIOD OF COVERAGE.

If a claim is paid under this Section, no other benefits under Section 5 shall be payable

The proof of claim is to be submitted to the COMPANY and shall include the COVID-19 specific tests, and HOSPITAL admission certification.

The COMPANY shall not be liable for claims directly or indirectly caused by or which results from WAITING PERIOD and/or PRE-EXISTING CONDITIONS.

**SPECIFIC CONDITIONS APPLICABLE TO SECTION 2 & 3 FOR COVID-19 BENEFITS**

1. INSURED PERSON must be diagnosed with COVID-19 by any of the HOSPITALS identified by the Ministry of Health.
2. Exclusion for INSURED PERSON with pre-existing COVID-19 diagnosis and/or pending COVID-19 test results when the PERIOD OF COVERAGE commences.
3. INSURED PERSON is entitled to claim if the COVID-19 tests conducted within the PERIOD OF COVERAGE that lead to positive diagnosis result regardless of the result's release date provided a proof of test date is submitted for claim.
4. INSURED PERSON who purchase more than one policy are only entitled to claim once.

SECTION 4: DEATH DUE TO DENGUE

If the INSURED PERSON has been diagnosed in Malaysia as a person with laboratory confirmation of infection with DENGUE, which shall within three hundred and sixty-five (365) consecutive days result in death, the COMPANY will pay the amount stated in the CERTIFICATE OF INSURANCE.

If a claim is paid under this Section, no other benefits under Section 1 and 2 shall be payable.

The proof of claim is to be submitted to the COMPANY and shall include the dengue-specific tests, and serology (IgM Elisa test), and death certificate.

The COMPANY shall not be liable for claims directly or indirectly caused by or which results from WAITING PERIOD and/or PRE-EXISTING CONDITIONS.

SECTION 5: CASH ASSISTANCE UPON HOSPITALISATION DUE TO DIAGNOSED WITH DENGUE

If the INSURED PERSON has been diagnosed in Malaysia as a person with laboratory confirmation of infection with the DENGUE and requires CONFINEMENT in a HOSPITAL, the COMPANY will pay the amount stated in the CERTIFICATE OF INSURANCE.

The maximum number of claim payable under this benefit is up to one (1) claim for each INSURED PERSON during the PERIOD OF COVERAGE.

If a claim is paid under this Section, no other benefits under Section 3 shall be payable.

The proof of claim is to be submitted to the COMPANY and shall include the dengue-specific tests, and serology (IgM Elisa test), and HOSPITAL admission certification.

The COMPANY shall not be liable for claims directly or indirectly caused by or which results from WAITING PERIOD and/or PRE-EXISTING CONDITIONS.

PART IV EXCLUSIONS (APPLICABLE TO PART III SECTION 1)

The Policy shall not cover any event caused directly or indirectly, wholly or partly by any of the following occurrences:

1. bacterial infections (except pyogenic infections which shall occur through an accidental cut or wound);
2. any kind of disease or sickness, any gradually operating cause, naturally occurring or degenerative process;
3. any injury which shall result in hernia;
4. suicide or self-destruction or any attempt thereat or self-inflicted injury while sane or insane;
5. war, declared or undeclared; invasion, act of foreign enemy hostilities or warlike operations, mutiny, civil war, rebellion, revolution, insurrection, conspiracy, military or usurped power, martial law, or state of



- emergency, or any of the causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of emergency, seizure, quarantine, or customs regulations or nationalization by or under the order of any government or public or local authority;
6. violation or attempt of violation of the law or resistance to arrest;
 7. an INSURED PERSON is serving in the Armed Forces of any country or international authority, whether in peace or war (in such an event the COMPANY, upon application of the INSURED PERSON, shall return the pro-rata PREMIUM for any such period of services);
 8. pregnancy, childbirth or miscarriage, or any complications therefrom;
 9. the INSURED PERSON engaging in a sport in a professional capacity or where an Assured would or could earn income or remuneration from engaging in such sport;
 10. mental or nervous disorders, treatment of alcoholism, or drug abuse or any other complications arising therefrom or any drug ACCIDENT;
 11. any PRE-EXISTING CONDITION;
 12. any congenital anomalies and conditions arising out of or resulting therefrom;
 13. Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) or any complications associated with infection by any Human Immunodeficiency Virus (HIV) (For the purpose of this Policy, the definition of AIDS shall be that used by the World Health Organisation 1987, or any subsequent revision by the World Health Organisation, or any subsequent revision by the World Health Organisation of that definition; infection shall be deemed to have occurred where blood or other relevant test(s) indicate in the opinion of the COMPANY either the presence of any Human Immunodeficiency Virus, Antigens or Antibodies to such a Virus);
 14. entering, operating, or servicing, riding in or on, ascending or descending from or with any aerial device or conveyance as an pilot/operator or crew member, except while an INSURED PERSON is riding solely as a passenger in an aircraft operated by i) a commercial passenger airline on a regular schedule passenger trip over its established passenger route, ii) any aircraft having a current and valid AIRWORTHINESS CERTIFICATE and iii) any transport type aircraft operated by the Military Air Transport Service (MATS) of United States of America or by the similar authority of the recognized government of any nation anywhere in the world;
 15. racing of any kind.

PART V**GENERAL PROVISIONS****1. THE CONTRACT :**

This Policy is issued in consideration of the payment of PREMIUM as specified in the Policy 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 the COMPANY. 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 the COMPANY.

This Policy sets out what YOU are insured for as shown on the Policy and the circumstances where YOU are covered and not covered.

Some words and expressions have been printed out in capital letters because they have been given specific meaning in the Policy. YOU will find their meaning in the Definition.



2. PAYMENT OF PREMIUM – CASH BEFORE COVER

INSURED PERSON must pay the PREMIUM before the PERIOD OF COVERAGE under the CERTIFICATE OF INSURANCE is effective.

3. MODIFICATIONS :

Only the Chairman of the Board, Managing Director, President, Vice President, Regional Vice President, Actuary or Registrar of the COMPANY can make or modify the contract, extend the time for payment of any PREMIUM, or waive any of the COMPANY'S rights or requirements.

4. PREMIUM WARRANTY:

It is a fundamental absolute special condition of this POLICY that the premium due must be paid by the POLICYHOLDER and received by the COMPANY within sixty (60) days from the inception date of this policy.

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

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

5 RENEWAL :

This POLICY is non-renewable.

Consumer Insurance Contract

Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if YOU are applying for this Insurance wholly for purposes unrelated to YOUR trade, business or profession, YOU have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation when confirming or amending any information previously disclosed. If YOU are unsure whether a change will affect YOUR Policy cover, please ask the COMPANY.

Failure to take reasonable care in confirming or amending any information previously disclosed 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.

The above duty of disclosure shall continue until the time YOUR contract is entered into, varied or renewed with the COMPANY.

In addition to confirming or amending any information previously disclosed, YOU are required to disclose any other matter that YOU know to be relevant to the COMPANY'S decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.

YOU also have a duty to tell the COMPANY immediately if at any time after YOUR contract of insurance has been entered into, varied or renewed with the COMPANY any of the information contained in the renewal notice and/or YOUR previous proposal form is inaccurate or has changed.

6. CLAIMS NOTIFICATION, PROCEDURE AND SETTLEMENT :

- a) Written notice of any event likely to give rise to a claim should be submitted to the COMPANY as soon as reasonably possible and in any case not later than 30 days of the ACCIDENT causing such ACCIDENTAL BODILY INJURY.
- b) YOU shall procure and act upon medical or surgical advice as soon as practicable.
- c) YOU may be required, at the COMPANY expense to undergo further medical examination.



- d) The COMPANY will only pay the benefits if any medical certificates and other evidence which the COMPANY may require are provided on request at YOUR expenses.
- e) Proof of loss must be furnished to the COMPANY at the COMPANY's home office within ninety (90) days after the date of such loss.
- f) On payment of the benefits, for which once YOU give the COMPANY a receipt or discharge, the COMPANY liability in that respect will reduce by the sum paid or cease if full benefits have been paid.
- g) The COMPANY reserves the right to repudiate a claim where the COMPANY are not satisfied with the evidence available to validate either:
 - i. YOUR identity or
 - ii. The circumstance of the loss.
- h) In the event of ACCIDENTAL BODILY INJURY resulting in death, the COMPANY shall be entitled to have a post-mortem examination at the COMPANY's expenses.

7. MEDICAL EXAMINATION :

The COMPANY shall have the right and authority to examine an INSURED PERSON when and as often as it may reasonably require during the pendency of a claim hereunder and also the right and opportunity to make an autopsy in case of death where it is not forbidden by law.

8. IMMEDIATE PAYMENT OF INDEMNITIES :

All indemnities provided in this Policy for loss other than that on account of disability shall be paid immediately after receipt and approval of due proof of loss.

9. TO WHOM INDEMNITIES PAYABLE :

Indemnity for loss of life of the INSURED PERSON is payable to the Nominee if surviving the INSURED PERSON, otherwise to the Estate of the INSURED PERSON. All other indemnities of this insurance are payable to the INSURED PERSON.

10. RIGHT OF NOMINEE :

Consent of the Nominee shall not be required to surrender or assign this insurance cover, or to change of Nominee, or to any other changes in this Policy, unless the said Nominee is a Trustee or where a Trustee has been appointed, in which event the written consent of the Trustee shall be required. No change of any Nominee under this Policy shall bind the COMPANY, unless consent thereto is formally endorsed hereon by an officer of the COMPANY named in the "Modifications" provision of this Policy.

11. LIMITATION OF TIME FOR BRINGING SUIT :

No action at law or in equity shall be brought to recover on this Policy prior to the expiration of sixty (60) days after proof of loss has been filed in accordance with the requirements of this Policy. No such action shall be brought after the expiration of three (3) years after the time written proof of loss is required to be furnished.

12. CONFORMITY WITH LAW :

Any provision of the Policy, which on its Policy Effective Date, is in conflict with the law of the country in which the Policy was delivered or issued for delivery is hereby amended to the minimum requirements of such laws.

13. CHANGE OF OCCUPATION :

If an INSURED PERSON suffers ACCIDENTAL BODILY INJURY after having changed his/her occupation to one classified by the COMPANY as more hazardous than that stated in the application/enrolment form or subsequent ENDORSEMENT to this Policy or while doing for compensation anything pertaining to an occupation so classified, the COMPANY shall pay only such portion of the indemnities provided in this Policy as the PREMIUM paid would have purchased at the



rates and within the limits fixed by the COMPANY for such more hazardous occupation.

If an INSURED PERSON changes his/her occupation to one classified by the COMPANY as less hazardous than that stated in the application/enrolment form or subsequent ENDORSEMENT to this Policy, the COMPANY, upon receipt of proof of such change of occupation, shall reduce the PREMIUM rate accordingly, and shall return the excess pro rata unearned PREMIUM from the date of change of occupation or from the Policy anniversary date immediately preceding receipt of such proof, whichever is the more recent.

If the change of occupation is to one which is classified by the COMPANY as not insurable, the COMPANY shall not be liable to cover any loss sustained pertaining to that occupation under this Policy.

In applying this provision, the classification of occupational risk and the PREMIUM rates shall be such as have been last promulgated by the COMPANY prior to the occurrence of the loss for which the COMPANY is liable, or prior to the date of proof of change in occupation.

14. **TERMINATION OF INSURANCE :**

The insurance of an INSURED PERSON shall automatically terminate on the earliest of the following dates:

- a) The date the Policy is terminated;
- b) The date the CERTIFICATE OF INSURANCE is terminated; or
- c) The date claim is made on Benefit 1, 2 or 4.

Termination of this Policy shall be without prejudice to any claim arising prior to such termination. The payment to or acceptance of any PREMIUM hereunder subsequent to termination of the Policy shall not create any liability but the COMPANY shall refund any such PREMIUM.

15. **CANCELLATION :**

- a) YOU/INSURED PERSON have the right to cancel this Policy/CERTIFICATE OF INSURANCE at any time by giving written notice to the COMPANY stating the intended effective date of cancellation. In the event the intended effective date of cancellation precedes the date of the COMPANY's receipt of the notice, the cancellation shall be effective on the date the said notice is received by the COMPANY.
- b) COMPANY may at any time cancel this Policy by sending (14) fourteen days' notice in writing to YOUR last known address.
- c) There shall be no refund of premium.

16. **REGULATORY IMPOSED TAX, CHARGES, FEES ETC:**

The PREMIUM to be paid by YOU to the COMPANY under this Policy is exclusive of any TAX. In the event the COMPANY is required by any applicable law to remit any TAX on the premium paid by YOU, the COMPANY shall calculate and collect from YOU any amount paid or payable under this Policy on account of such TAX. Such amount as calculated by the COMPANY, shall be paid by YOU as additional to and without any deduction or set-off from the premium payable under this Policy to the COMPANY.

17. **SANCTION LIMITATION AND EXCLUSION CLAUSE :**

- (1) The COMPANY shall not provide cover for any risk and/or activity and shall not be liable to pay any claim or pay 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 to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America, or any of its states, and/or any other applicable economic or trade sanction laws or regulations.
- (2) The COMPANY shall not provide cover for any risk and/or activity and shall not be liable to pay any claim or pay any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit is for and/or to any ENTITY and/or RELATIVE/CLOSE ASSOCIATE of any ENTITY.



- (3) The COMPANY may terminate this Policy with immediate effect and shall not thereafter be required to transact any business with YOU in connection with this Policy, including but not limited to, making or receiving any payments under this Policy.

18. DUTY OF DISCLOSURE BEFORE THIS INSURANCE IS GRANTED :

Where YOU have applied for this Insurance wholly for purposes unrelated to YOUR trade, business or profession, YOU have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the proposal form (or when YOU applied for this insurance) that is YOU should have answered the questions fully and accurately. Failure to have taken reasonable care in answering the questions may result in avoidance of YOUR contract of insurance, refusal or reduction of YOUR claim(s), change of terms or termination of YOUR contract of insurance in accordance with the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013. YOU are also required to disclose any other matter that YOU know to be relevant to the COMPANY's decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.

YOU also have a duty to tell the COMPANY immediately if at any time after YOUR contract of insurance has been entered into, varied or renewed with the COMPANY any of the information given in the proposal form (or when YOU applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

19. DUTY OF DISCLOSURE DURING THIS INSURANCE :

During this Insurance YOU are required to immediately inform the COMPANY of any changes in INSURED PERSON occupation, work duties, sporting activities or any relevant information that may increase the risk.

The COMPANY may :

- i) require YOU to pay an additional PREMIUM for the increase risk or
- ii) make changes to the terms and conditions of this Policy or
- iii) leave the Policy terms, conditions and PREMIUM unaltered.

YOU will only be covered for any increased risk if agreed in writing by the COMPANY.

20. A DUTY TO COMPLY WITH THE CONDITION :

The COMPANY will only be liable to make any payment under this Policy if YOU have at all times complied with the terms, provisions, conditions and ENDORSEMENT of this Policy.

21. GOVERNING LAW :

This Policy is issued under the laws of Malaysia and is subject and governed by the laws prevailing in Malaysia.

22. TERRITORIAL LIMIT:

The territorial limit of this policy is within Malaysia only.

23. COMMUNICATION :

All communication to the COMPANY must be in writing. ENDORSEMENT to this Policy contract must be issued and signed by the COMPANY.

24. MISREPRESENTATION / FRAUD :

The COMPANY may void this Policy and refuse all claims made in any of the following cases:

- (a) If any claim made shall be fraudulent or exaggerated; or
- (b) If any false declaration or statement shall be made in support of any claim, however, if the misrepresentation was careless or innocent, the COMPANY may at COMPANY's absolute discretion;
 - (i) void this Policy and refuse all claims, in which case the COMPANY shall return the PREMIUMS



- paid without interest. This payment shall be a complete and valid discharge of any liability under this Policy; or
- (ii) take any necessary remedies in accordance with the Financial Services Act 2013.

25. NOMINATION :

Pursuant to Paragraph 5(1) of Schedule 10 of the Financial Services Act 2013, a nomination made by a non-Muslim Owner shall create a trust in favour of the nominee of the policy moneys that is death benefit payable upon the death of the INSURED PERSON , if :-

- (a) the nominee is his/her spouse or child; or
- (b) the nominee is his/her parent (if there is no spouse or child living at the time of making the nomination).

A nominee of a Muslim Owner upon receipt of the policy moneys shall distribute the policy moneys in accordance with Islamic law.

26. DISAPPEARANCE :

If, after the COMPANY has examined all available evidence, the COMPANY is satisfied that the disappearance of INSURED PERSON can be presumed to be due to INSURED PERSON death as the result of an ACCIDENTAL BODILY INJURY, COMPANY will pay the accidental death benefit. If at any time after the COMPANY has paid the benefit, INSURED PERSON are found to be living, the payment must be refunded to the COMPANY.

27. COMPLAINT PROCEDURES :

The COMPANY believes YOU deserve a courteous, fair and prompt service. If there is any circumstance when the COMPANY'S service does not meet YOUR expectations, please contact the COMPANY using the appropriate contact details below and provide the Policy Number/Claim Number and INSURED PERSON'S Name:

1. Firstly with the department or person YOU dealt with the COMPANY on how YOU would like the problem to be solved.
2. Secondly if the problem is not solved to YOUR satisfaction, then make a formal written complaint to the Customer Relations Unit at:

Telephone : 1300 88 1899
Facsimile : +603 2056 2291
Email : my.customer@aia.com
Website : www.aia.com.my
Address : Menara AIA
99 Jalan Ampang
50450 Kuala Lumpur

The COMPANY will acknowledge the complaints via email within five (5) working days, and complaints via correspondences within ten (10) working days, and keep YOU informed of the progress. The COMPANY will do the best to resolve the matter to YOUR satisfaction within fourteen (14) working days or such time period needed, in complex cases, which the COMPANY will keep YOU informed.

3. Thirdly, if there are disputes on Our final decision relating to this Policy involving the amounts below RM250,000 and subject to the Ombudsman for Financial Services' ("OFS") jurisdiction which is available at www.ofs.org.my, You may refer the dispute to OFS at the address stated below to resolve the dispute within six (6) months from the date of Our final decision.

Chief Executive Officer
Ombudsman for Financial Services
(Formerly known as Financial Mediation Bureau)
Level 14, Main Block, Menara Takaful Malaysia
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur
Tel: 03-2272 2811
Fax: 03-2272 1577
E-mail: enquiry@ofs.org.my



If the dispute exceeds RM250,000 or if it does not come within OFS's jurisdiction, You or Insured Member may refer to Bank Negara Malaysia for further enquiries at the following address:

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

28. PERSONAL DATA PROTECTION ACT 2010 :

By giving personal Information YOU give the COMPANY permission for its use as described below:-

- I. To process YOUR personal data with the intention of entering into the contract of insurance.
- II. YOU consent and allow the COMPANY to retain the data and share the data with the COMPANY service provider namely:
 - a. Registered licensed adjuster,
 - b. Solicitors, and any other professional body(ies) for the purpose of fulfillment of the insurance contract,
 - c. Insurer and reinsurer,
 - d. ISM Insurance Services Malaysia Berhad.
- III. Data Subject (proposer) should be informed of his/her rights to obtain access to and to request correction of his/her personal data.

Notice

In accordance to the provision of the Personal Data Protection Act 2010, YOU may contact the COMPANY for the details of YOUR personal data. Such information will only be granted after verification. YOU may update/correct the data by providing in writing to the COMPANY the request for change.



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 KECEDERAAN 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.