



**AIG MALAYSIA INSURANCE BERHAD**

**HOSPITAL PROTECTION PLUS**

**Ungkapan Polisi**

## **KANDUNGAN**

KANDUNGAN.....	2
JADUAL MANFAAT .....	3
BAHAGIAN 1 - KONTRAK .....	4
BAHAGIAN 2 - DEFINISI .....	4
BAHAGIAN 3 - MANFAAT .....	7
MANFAAT: PENDAPATAN HOSPITAL HARIAN .....	8
BAHAGIAN 4 - PENGECUALIAN AM POLISI .....	8
BAHAGIAN 5– PERUNTUKAN AM POLISI .....	10
BAHAGIAN 6 - PROSEDUR ADUAN.....	17

HOSPITAL PROTECTION PLUS  
**JADUAL MANFAAT**

No.	MANFAAT	Tempoh Agregat (Sehingga)	Pampasan (RM) (sehari)
1	Pendapatan Hospital Harian	30 hari	100
	Sub-had: Pendapatan Hospital Harian - Akibat Penyakit Berjangkit Yang Spesifik (termasuk kemasukan ke hospital di Unit Rawatan Rapi)	14 hari	

Dikeluarkan oleh



## **BAHAGIAN 1 - KONTRAK**

Polisi ini dikeluarkan kepada **pemegang polisi induk** untuk manfaat **pemegang sijil** berdasarkan terma dan syarat yang ditetapkan dalam polisi. Polisi ini, bersama-sama dengan **sijil insurans, jadual manfaat** dan apa-apa **pengendorsan**, hendaklah dibaca bersama-sama untuk membentuk keseluruhan kontrak antara **pemegang sijil** dengan **kami**. **Kami** bersetuju untuk memberikan perlindungan insurans kepada **orang yang diinsuranskan** seperti yang diterangkan dalam polisi ini dengan syarat **pemegang sijil** membayar premium apabila perlu dibayar dan **kami** bersetuju untuk menerimanya tertakluk kepada terma dan syarat polisi ini.

**Pemegang sijil** dinasihatkan untuk membaca ungkapan polisi ini dengan teliti bersama-sama dengan **sijil insurans** dan **jadual manfaat** untuk memastikan bahawa **pemegang sijil** memahami terma dan syarat dan perlindungan memenuhi keperluan **pemegang sijil**. Sila hubungi **kami** jika **pemegang sijil** memerlukan maklumat lanjut selepas membaca polisi ini.

Satu salinan polisi ini dalam Bahasa Malaysia akan disediakan atas permintaan. Untuk segala niat dan tujuan, jika terdapat konflik atau kesamaran makna berkenaan dengan maksud dalam peruntukan polisi dalam Bahasa Malaysia, dengan ini dipersetujui bahawa versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

**Semua terma dan syarat polisi ini mesti dipenuhi secara berterusan oleh pemegang sijil untuk layak mendapat perlindungan di bawah polisi ini.**

## **BAHAGIAN 2 - DEFINISI**

**Kami** menggunakan perkataan yang mempunyai makna tertentu dalam polisi ini. Perkataan yang sering digunakan ditunjukkan di bawah dan setiap kali ia digunakan dalam polisi ini, ia ditunjukkan dalam huruf tebal.

**Kemalangan** hendaklah bermaksud kejadian yang tiba-tiba, kebetulan, ganas, ketara dan spesifik yang menyebabkan kecederaan luaran kepada badan yang berlaku pada masa dan tempat yang boleh dikenal pasti semasa **tempoh insurans**.

**Tempoh Agregat** hendaklah bermaksud bilangan **hari** maksimum yang memerlukan pembayaran **pampasan** untuk manfaat seperti yang dinyatakan dalam **jadual manfaat**.

**Pemegang Sijil** hendaklah bermaksud orang yang:

- (a) merupakan pengguna berdaftar aplikasi mudah alih **pemegang polisi induk** yang dikenali sebagai 'PULSE';
- (b) membeli polisi ini dan membayar premium menggunakan PULSE;
- (c) dinamakan sebagai **pemegang sijil** dalam **sijil insurans**; dan
- (d) bertanggungjawab untuk membayar premium yang perlu dibayar dan tertunggak di bawah polisi ini.

**Sijil Insurans** hendaklah bermaksud dokumen yang menunjukkan butiran **tempoh insurans, jadual manfaat** di bawah polisi ini dan butir-butir **pemegang sijil**.

**Kedadaan Kronik** hendaklah bermaksud keadaan yang dijangka berterusan untuk baki hayat semula jadi **orang yang diinsuranskan**.

**Pihak Menuntut** hendaklah bermaksud **pemegang sijil, orang yang diinsuranskan** atau wakil sah mereka, sepertimana yang berkenaan, yang membuat tuntutan terhadap Polisi ini.

**Pampasan** hendaklah bermakna amaun maksimum yang boleh dibayar untuk manfaat yang dinyatakan dalam **jadual manfaat**.

**Tarikh Kerugian** hendaklah bermaksud tarikh **orang yang diinsuranskan** pertama kali didiagnosis dengan sesuatu **kecederaan** atau **penyakit**.

**Hari** hendaklah bermakna tempoh lengkap 24 jam berturut-turut.

**Doktor** hendaklah bermaksud pengamal perubatan yang berdaftar secara sah dan berkelayakan dengan ijazah perubatan dalam perubatan barat dan diberi kuasa oleh pihak berkuasa pelesenan perubatan negara tersebut untuk menyediakan perkhidmatan perubatan atau pembedahan dalam skop lesen, akreditasi dan latihan khusus mereka. Doktor tidak boleh merupakan **orang yang diinsuranskan**, rakan kongsi perniagaan atau ejen bagi **orang yang diinsuranskan**, majikan atau pekerja bagi orang yang diinsuranskan atau **ahli keluarga terdekat orang yang diinsuranskan**.

**Tarikh Berkuat Kuasa** hendaklah bermaksud perkara-perkara berikut yang berlaku terkemudian:

- (a) **tarikh permulaan polisi** yang dinyatakan pada **sijil insurans** yang dikeluarkan kepada **pemegang sijil**,
- (b) tarikh pertama **orang yang diinsuranskan** dilindungi di bawah polisi ini,
- (c) tarikh berkuat kuasa yang dinyatakan dalam **pengendorsan** apabila apa-apa perlindungan tambahan atau peningkatan jumlah yang diinsuranskan diberikan kepada **orang yang diinsuranskan** semasa mereka dilindungi di bawah polisi ini, hanya berkenaan dengan perlindungan tambahan atau peningkatan jumlah yang diinsuranskan, atau
- (d) tarikh pengembalian semula terakhir polisi ini yang ditunjukkan dalam **pengendorsan**.

**Pengendorsan** hendaklah bermaksud notis bertulis yang menyatakan pindaan, penghapusan atau penambahan yang dibuat kepada polisi ini.

**Hospital** hendaklah bermaksud mana-mana institusi yang dikendalikan secara sah untuk penjagaan dan rawatan orang yang sakit atau cedera:

- (a) dengan kemudahan yang teratur untuk diagnosis dan **pembedahan** (termasuk bilik bedah) di dalam premis yang sama;
- (b) dengan perkhidmatan kejururawatan harian 24 jam oleh jururawat siswazah berdaftar; dan
- (c) **pembedahan** dilakukan di bawah pengawasan doktor; dan
- (d) yang bukan sebuah klinik, rumah jagaan, rumah rehat, pemulihan, penjagaan paliatif, hospis atau pusat pemulihan, tempat yang digunakan untuk jagaan kawalan, tempat untuk rawatan penagih alkohol atau dadah, institusi untuk merawat gangguan mental atau tingkah laku, sanatorium, mana-mana pusat penjagaan peralihan atau rumah untuk orang tua atau pertubuhan yang serupa; walaupun terletak di tempat yang sama.

**Penghospitalan / Kemasukan Hospital** hendaklah bermaksud **orang yang diinsuranskan** dimasukkan ke sebuah **hospital** sebagai seorang **pesakit dalam** semasa **tempoh insurans**. Untuk mengelakkan keraguan, **kemasukan ke hospital** hendaklah dibuktikan dengan caj penginapan harian yang dikenakan oleh **hospital**.

**Penyakit** hendaklah bermaksud sakit, penyakit atau keadaan fizikal lain yang dicirikan oleh sisihan patologi daripada keadaan sihat normal yang dialami oleh **orang yang diinsuranskan** semasa **tempoh insurans**.

**Kecederaan** hendaklah bermaksud kecederaan anggota badan yang dialami oleh **orang yang diinsuranskan** semasa **tempoh insurans** dan adalah disebabkan oleh suatu **kemalangan** semata-mata dan bebas daripada apa-apa sebab lain termasuk tetapi tidak terhad kepada apa-apa **penyakit**, keadaan sedia ada atau kongenital.

**Pesakit dalam** hendaklah bermaksud **orang yang diinsuranskan** terkurung di **hospital** sebagai pesakit berdaftar untuk **rawatan yang perlu dari segi perubatan** bagi **kecederaan atau penyakit** dilindungi yang dialami oleh **orang yang diinsuranskan** untuk tempoh lengkap selama 24 jam berturut-turut dan pengurangan tersebut disahkan sebagai perlu oleh **doktor** yang merawat.

**Ahli Keluarga Terdekat** hendaklah bermaksud **pasangan**, ibu bapa, ibu bapa, ibu bapa mertua, datuk / nenek, anak, menantu (lelaki), menantu (perempuan), abang / adik lelaki atau kakak / adik perempuan, ibu bapa tiri, anak tiri (perempuan), anak tiri (lelaki), cucu, penjaga yang sah.

**Unit Rawatan Rapi (ICU)** hendaklah bermaksud satu bahagian dalam **hospital** yang ditetapkan sebagai unit rawatan rapi. Ia hanya diperuntukkan untuk rawatan pesakit yang berada dalam keadaan perubatan kritikal yang memerlukan pemantauan berterusan dan teliti terhadap fungsi badan penting di **hospital**, yang menunjukkan nisbah kakitangan kejururawatan kepada pesakit yang tinggi, yang mempunyai kemudahan penuh untuk resusitasi pesakit dan menyediakan perkhidmatan kejururawatan dan perubatan khas yang tidak terdapat di tempat lain di **hospital**.

**Orang yang Diinsuranskan** hendaklah bermaksud orang yang dinamakan dalam **sijil insurans** dan diinsuranskan di bawah polisi ini semasa **tempoh insurans** yang sah.

**Pemegang Polisi Induk** hendaklah bermaksud Prasarana Malaysia Berhad seperti yang dinyatakan dalam **jadual polisi induk**.

**Jadual Polisi Induk** hendaklah bermaksud dokumen yang dikeluarkan bersama-sama dengan polisi ini yang memperincikan butir-butir **pemegang polisi induk**, **tempoh insurans** dan manfaat di bawah polisi ini.

**Perlu dari segi Perubatan** hendaklah bermaksud perkhidmatan perubatan yang disediakan oleh **doktor** yang:

- (a) konsisten dengan diagnosis dan rawatan perubatan biasa untuk **kecederaan** atau **penyakit yang dilindungi; and**
- (b) selaras dengan piawaian amalan perubatan yang baik, selaras dengan standard semasa rawatan perubatan profesional dan manfaat perubatan yang terbukti; dan
- (c) bukan untuk kemudahan **orang yang diinsuranskan** atau **doktor** dan tidak dapat diberikan secara munasabah di luar hospital (jika dimasukkan sebagai **pesakit dalam**); dan
- (d) bukan bersifat eksperimen, penyiasatan, penyelidikan, pencegahan atau pemeriksaan; dan
- (e) caj adalah adil dan tidak melebihi tahap caj umum yang dibuat oleh orang lain yang mempunyai kedudukan yang sama di tempat caj itu ditanggung, apabila memberikan rawatan, perkhidmatan atau bekalan yang serupa atau setanding kepada individu yang sama jantina dan dengan umur yang setanding untuk **kecederaan** atau **penyakit** yang serupa mengikut piawaian dan amalan perubatan yang diterima yang tidak boleh ditinggalkan tanpa menjejaskan **kecederaan** atau **penyakit orang yang diinsuranskan**.

**Tempoh Insurans** hendaklah bermaksud tempoh **orang yang diinsuranskan** dilindungi di bawah polisi ini seperti yang dinyatakan dalam **sijil insurans** dan akan bermula pada **tarikh permulaan polisi** dan tempoh tersebut akan berakhir pada **tarikh tamat polisi**, apabila mereka tidak lagi menjadi **orang yang diinsuranskan** atau apabila polisi dibatalkan, mana-mana yang berlaku terlebih dahulu.

**Pelan** hendaklah bermaksud manfaat dan had **pampasan** yang sepadan yang dipilih oleh **pemegang sijil** dan diluluskan oleh **kami** untuk polisi ini, seperti yang ditunjukkan dalam **sijil insurans**.

**Keadaan Sedia Ada** hendaklah bermaksud apa-apa kecederaan, penyakit atau keadaan lain:

- (a) yang mana orang yang diinsuranskan telah meminta, telah disyorkan, telah menerima atau sedang menerima rawatan, ubat-ubatan atau nasihat sebelum **tarikh berkuat kuasa**;
- (b) yang mana orang yang diinsuranskan telah meminta, telah menerima atau sedang menerima diagnosis sebelum **tarikh berkuat kuasa**;
- (c) yang mula-mula menjadi ketara, bertambah buruk, menjadi akut atau menunjukkan tanda-tanda atau gejala sebelum **tarikh berkuat kuasa** dan yang akan menyebabkan mana-mana orang yang munasabah untuk mendapatkan diagnosis, penjagaan atau rawatan; atau
- (d) yang merupakan **keadaan kronik** atau kanser yang didiagnosis sebelum **tarikh berkuat kuasa**.

**Tarikh Tamat Polisi** hendaklah bermaksud mana-mana perkara berikut yang berlaku terlebih dahulu:

- (a) tarikh tamat yang dinyatakan pada **sijil insurans** apabila perlindungan di bawah polisi ini berakhir;
- (b) tarikh polisi ini dibatalkan; atau
- (c) tarikh Polisi ini ditamatkan secara automatik seperti yang diperuntukkan di bawah 'Bahagian 5 – Peruntukan Am Polisi – Item 20, Penamatan Polisi Secara Automatik.

**Tarikh Permulaan Polisi** hendaklah bermaksud tarikh yang dinyatakan pada **sijil insurans** apabila perlindungan di bawah polisi ini bermula.

**Tarikh Matang Premium** hendaklah bermaksud tarikh premium yang perlu dibayar oleh **pemegang sijil** untuk polisi ini. Berkenaan dengan premium untuk tempoh yang telah dipersetujui yang lebih daripada satu bulan kalendar, premium perlu dibayar sepenuhnya pada atau sebelum **tarikh permulaan polisi** untuk keseluruhan **tempoh insurans** yang telah dipersetujui.

**Jadual Manfaat** hendaklah bermaksud dokumen yang mengandungi manfaat yang disediakan di bawah perlindungan insurans ini dengan **pampasan** dan **tempoh agregat** yang sepadan.

**Penyakit Yang Spesifik** hendaklah bermaksud **penyakit-penyakit** berikut dan komplikasi yang berkaitan:

- (a) Hipertensi, diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular;
- (b) Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu sistem kencing dan sistem biliari;
- (c) Semua keadaan telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak;
- (d) Hernia, buasir, fistula, hidrosele, varikosele;
- (e) Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan; atau
- (f) Gangguan Vertebro-spina (termasuk diska) dan keadaan lutut.

**Penyakit Berjangkit Yang Spesifik** hendaklah bermaksud mana-mana penyakit berjangkit berikut yang mula-mula dijangkiti di Malaysia dan disenaraikan di bawah Jadual Pertama Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988:

- (a) Penyakit tangan, kaki dan mulut (HFMD);
- (b) Demam denggi / Demam denggi berdarah (DHF);
- (c) Selesema burung atau 'flu burung' akibat strain virus influenza A H5N1, H9N2, H7N7, H7N9;
- (d) Penyakit virus Ebola;
- (e) Tuberkulosis
- (f) Campak
- (g) Virus Nipah encephalitis
- (h) Virus Japanese encephalitis (JE)
- (i) Malaria;
- (j) Wabak;
- (k) Rabies (penyakit anjing gila);
- (l) Koronavirus sindrom pernafasan timur tengah (MERS-CoV);
- (m) Penyakit virus Zika; atau
- (n) Penyakit Koronavirus 2019 (COVID-19),

dan setelah didiagnosis oleh seorang **doktor**, memerlukan pemberitahuan segera kepada seorang 'pegawai perubatan kesihatan' seperti yang dinyatakan di bawah Seksyen 10(2) Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988.

Senarai ini juga termasuk sebarang **penyakit** atau komplikasi yang timbul secara langsung atau tidak langsung akibat **penyakit berjangkit yang spesifik** yang sama.

**Pasangan** hendaklah bermaksud seseorang yang berkahwin secara sah dengan **orang yang diinsuranskan**.

**Pembedahan** hendaklah bermaksud mana-mana prosedur perubatan berikut:

Untuk membuat insisi, eksisi atau elektrokauteri pada mana-mana organ atau bahagian badan, kecuali untuk perkhidmatan pergigian;

- (a) Untuk membaiki, mengubah, atau membina semula mana-mana organ atau bahagian badan;
- (b) Untuk mengurangkan dengan memanipulasi fraktur atau dislokasi; atau
- (c) Penggunaan endoskopi untuk mengeluarkan batu atau objek dari larinks, bronkus, trakea, esofagus, perut, usus, pundi kencing, atau uretra.

Senarai ini tidak termasuk sebarang pembedahan pergigian atau oral melainkan pembedahan adalah akibat langsung daripada kemalangan.

**Tempoh Menunggu** hendaklah bermaksud tempoh masa yang perlu berlalu sebelum **orang yang diinsuranskan** berhak menuntut manfaat di bawah polisi ini. Tempoh Menunggu berkenaan dinyatakan dalam '[Bahagian 5 - Peruntukan Polisi Am - Perkara 5](#)'.

**Kami** hendaklah bermaksud AIG Malaysia Insurance Berhad (795492-W).

### **BAHAGIAN 3 - MANFAAT**

Polisi ini memberikan manfaat yang disenaraikan di bawah sekiranya berlaku kemasukan ke hospital semasa tempoh perlindungan. **Jadual manfaat** menetapkan manfaat yang sesuai dengan **pelan** yang dibeli oleh **pemegang sijil** dan **kami** akan membayar manfaat tertakluk kepada had yang dinyatakan dalam **sijil insurans**.

## **MANFAAT: PENDAPATAN HOSPITAL HARIAN**

Sekiranya **orang yang diinsuranskan** mengalami **kecederaan** atau didiagnosis dengan **penyakit** yang bukan merupakan **penyakit berjangkit yang spesifik** dan seterusnya **dimasukkan ke hospital, kami** akan membayar **pampasan** yang dinyatakan dalam **jadual manfaat** untuk setiap **hari orang yang diinsuranskan** dikurung di hospital sebagai **pesakit dalam**.

Sila ambil perhatian bahawa terdapat bahagian Perlindungan Sub-Had yang berasingan untuk **penyakit berjangkit yang spesifik**:

Sekiranya **orang yang diinsuranskan** didiagnosis dengan **penyakit** yang merupakan **penyakit berjangkit yang spesifik** dan seterusnya **dimasukkan ke hospital, kami** akan membayar **pampasan** yang dinyatakan dalam **jadual manfaat** untuk setiap **hari orang yang diinsuranskan** dikurung di hospital sebagai **pesakit dalam**.

**Pampasan** di bawah manfaat ini akan bermula selepas tamatnya **tempoh menunggu** (jika berkenaan) dan akan berterusan sehingga **tempoh agregat** atau sehingga **orang yang diinsuranskan** keluar dari hospital sebagai **pesakit dalam**, mana-mana yang berlaku terlebih dahulu.

Manfaat akan dibayar:

- a) Hanya jika kemasukan ke hospital bermula semasa **tempoh insurans** yang sah.
- b) Untuk satu **kecederaan** atau **penyakit** sahaja tanpa mengira bilangan **kecederaan** yang dialami dalam mana-mana satu **kemalangan** atau **penyakit** yang didiagnosis semasa tempoh kemasukan ke hospital yang sama.
- c) Selepas bukti ringkasan keluar **hospital orang yang diinsuranskan** atau penyata bil **hospital** dan laporan perubatan diberikan kepada **kami**.
- d) Bagi tempoh kemasukan ke hospital berikutnya untuk **kecederaan** atau **penyakit** yang sama yang dianggap sebagai sebahagian daripada tuntutan yang sama dan tertakluk kepada **tempoh agregat** yang sama, dengan syarat bahawa:
  - i) setiap kemasukan ke hospital berikutnya yang berlaku semasa polisi ini berkuat kuasa dan orang yang menjadi subjek tuntutan ialah **orang yang diinsuranskan**.
  - ii) masa antara tempoh kemasukan ke hospital yang berbeza tidak melebihi 90 **hari** berturut-turut.

Manfaat ini tidak dibayar untuk sebarang diagnosis **penyakit berjangkit yang spesifik** semasa perjalanan ke luar negara atau dalam tempoh 14 **hari** selepas pulang dari perjalanan ke luar negara.

## **BAHAGIAN 4 - PENGECUALIAN AM POLISI**

Pengecualian berikut terpakai kepada semua bahagian polisi ini. Apabila terdapat percanggahan antara pengecualian spesifik di bawah bahagian manfaat dan [Pengecualian Am Polisi](#), pengecualian spesifik akan diguna pakai.

**Kami** tidak akan membayar apa-apa tuntutan di bawah polisi ini berkaitan dengan:

1. Orang yang terlibat dalam pekerjaan dengan risiko tinggi atau pendedahan kepada keadaan berbahaya. Senarai ini termasuk tetapi tidak terhad kepada pekerjaan berikut:
  - a) Anggota tentera termasuk angkatan bersenjata, perkhidmatan atau operasi tentera laut atau tentera udara;
  - b) Polis, anggota keselamatan termasuk mana-mana pasukan penjaga keamanan;
  - c) Ahli sukan profesional; apabila **orang yang diinsuranskan** boleh atau mungkin memperoleh pendapatan atau ganjaran daripada penglibatan dalam sukan tersebut.
  - d) Juruterbang atau petugas mana-mana kapal udara atau kapal laut;
  - e) Kerja atau aktiviti luar pesisir termasuk kerja pelantar minyak.
2. aktiviti berkaitan dengan:
  - (a) sebarang aktiviti udara termasuk tetapi tidak terhad kepada payung terjun, lompatan BASE, terjun udara atau perjalanan dalam mana-mana peranti sokongan udara lain, melainkan sebagai penumpang yang membayar tambang dalam pesawat komersial yang dilesenkan untuk membawa penumpang;
  - (b) mana-mana sukan profesional atau mana-mana sukan yang mana **orang yang diinsuranskan** akan atau boleh memperoleh atau menerima ganjaran, derma, penajaan atau ganjaran kewangan dalam apa jua bentuk daripada



penglibatan dalam sukan tersebut;

- (c) apa-apa jenis perlumbaan kecuali perlumbaan kaki, apa-apa jenis aksi, percubaan kebolehpercayaan dan ujian kelajuan atau tempoh. Latihan atau berlatih berhubung dengan aktiviti-aktiviti ini juga tidak dilindungi; atau
  - (d) sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun udara, ski air, aktiviti bawah air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, atau aktiviti yang menunjukkan tahap bahaya yang tinggi (iaitu melibatkan kelajuan dan ketinggian yang luar biasa, tahap kepakaran yang tinggi, penggunaan tenaga fizikal yang luar biasa atau peralatan yang sangat khusus) atau risiko peribadi. Termasuk tetapi tidak terhad kepada mana-mana pendakian gunung yang melibatkan abah-abah mendaki, peranti mengikat atau menakik turun, tali dan panduan, apa-apa aktiviti atau perjalanan jauh melebihi 3000 meter, melayari gelombang besar, aktiviti musim sejuk seperti mengheret, menaiki andung lumba, ski atau lompatan papan salji atau lagak ngeri, ujian kelajuan basikal, motor, pesawat udara atau pesawat air atau lagak ngeri, berkanu/berkayak dan berakit air putih dan hitam di jeram gred 4 atau lebih tinggi, melompat tebing, melompat kuda, polo kuda atau apa-apa aerobatik dan lagak ngeri, perjalanan memburu, penjelajahan gua atau kembara dalam gua. Ia tidak bermakna aktiviti pelancongan biasa yang boleh diakses oleh orang awam tanpa sekatan (selain daripada amaran ketinggian atau kesihatan umum atau kecergasan) dan dijalankan di bawah pengawasan kakitangan berlesen yang berkelayakan untuk pengendali pelancongan berdaftar;
3. apa-apa provokasi yang disengajakan oleh **orang yang diinsuranskan** terhadap orang lain yang mengakibatkan **kecederaan**;
  4. **kecederaan** yang sengaja ditimbulkan sendiri, bunuh diri atau cubaan bunuh diri sama ada semasa waras atau tidak waras, terdedah kepada bahaya secara sengaja atau semberono;
  5. **keadaan sedia ada** atau apa-apa komplikasi yang berpunca daripadanya;
  6. apa-apa **kecederaan** yang timbul secara langsung atau tidak langsung akibat daripada osteoporosis;
  7. Anomali kongenital dan keadaan yang timbul daripada atau akibat daripadanya atau kelemahan fizikal;
  8. apa-apa **penyakit** yang berlaku dalam tempoh 30 **hari** pertama dari **tarikh berkuat kuasa** melainkan disebabkan oleh **kemalangan**;
  9. apa-apa penyakit yang spesifik;
  10. apa-apa kesan atau pengaruh dadah dan alkohol pada orang yang diinsuranskan, melainkan diuruskan oleh **doktor** dan diambil mengikut arahan **doktor**;
  11. Apa-apa penyakit kelamin, 'Sindrom Kehilangan Daya Tahan Melawan Penyakit' (AIDS), kompleks yang berkaitan dengan AIDS atau, sebarang jangkitan oleh 'Virus Keimunodefisienian Manusia' (HIV) atau apa-apa jenis penyakit venereal;
  12. gangguan mental, psikiatrik atau saraf (termasuk sebarang neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatik), gangguan tidur atau gangguan berdengkur, kebimbangan, tekanan atau kemurungan;
  13. **pembedahan** kosmetik atau plastik (melainkan ia adalah akibat langsung daripada **kemalangan**, dan diperlukan dan disyorkan oleh **doktor**); atau apa-apa **pembedahan** elektif;
  14. kehamilan, keguguran, pengguguran, kelahiran anak, pemandulan, pencegahan hamil serta rawatan untuk kemandulan atau rawatan kawalan kelahiran atau sebarang komplikasi;
  15. disfungsi erektil dan ujian atau rawatan yang berkaitan dengan mati pucuk atau pemandulan, atau penyunatan atau perbelanjaan yang ditanggung untuk perubahan seks;
  16. terapi alternatif seperti rawatan, perkhidmatan atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada perkhidmatan kiropraktik, akupunktur, akutekanan, refleksologi, penetapan tulang, rawatan herba, urut atau terapi aroma atau rawatan alternatif lain, atau terapi penggantian hormon;
  17. apa-apa pemeriksaan mata, pembedahan refraktif (seperti Radial Keratotomi atau Lasik), rawatan pergigian atau **pembedahan** oral melainkan ia adalah akibat langsung daripada **kemalangan**;
  18. pendermaan mana-mana organ badan termasuk kos pemerolehan dan pendermaan;
  19. kegagalan untuk mengikut nasihat perubatan yang diberikan oleh **doktor**;
  20. kemasukan ke hospital untuk:
    - i) pemeriksaan kesihatan rutin;

- ii) diagnosis, ujian, pemeriksaan atau x-ray (sinar X) yang tiada petunjuk objektif penurunan tahap kesihatan normal;
  - iii) apa-apa rawatan atau penyiasatan bersifat pencegahan, pemvaksinan, akupunktur atau apa-apa rawatan yang tidak **diperlukan dari segi perubatan**;
  - iv) menerima rawatan yang tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis **kecederaan** atau **penyakit**;
  - v) merawat **kecederaan** atau **penyakit** sekiranya rawatan sedemikian disediakan secara percuma; atau
  - vi) pengurangan atau penambahan berat badan.
21. penjagaan atau rawatan yang tidak memerlukan bayaran atau setakat yang perlu dibayar oleh mana-mana insurans atau indemniti lain yang melindungi **orang yang diinsuranskan** dan apa-apa **kecederaan** atau **penyakit** yang timbul daripada tugas pekerjaan atau profesion yang dilindungi di bawah kontrak insurans pampasan pekerja;
  22. **orang yang diinsuranskan** melakukan atau cuba melakukan apa-apa perbuatan jenayah atau yang menyalahi undang-undang (termasuk kesalahan trafik);
  23. apa-apa **kecederaan** yang dialami semasa **orang yang diinsuranskan** menunggang motosikal tanpa topi keledar keselamatan sama ada sebagai penunggang atau pembonceng;
  24. sekiranya pembayaran akan melanggar larangan, peraturan atau undang-undang kerajaan;
  25. apa-apa tindakan perang (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), pencerobohan, tindakan musuh asing, permusuhan atau aktiviti perang termasuk penggunaan kekerasan tentera oleh mana-mana negara berdaulat untuk mencapai tujuan ekonomi, geografi, semangat kebangsaan (nasionalistik), politik, kaum, agama atau lain-lain, perang saudara, dahagi, penentangan, revolusi, pemberontakan, ketenteraan, bantahan, atau perampasan kuasa;
  26. insiden nuklear, biologi atau kimia yang digariskan di bawah:
    - a. Apa-apa letupan Nuklear termasuk semua kesannya atau pencemaran radioaktif yang disebabkan oleh sinaran pengionan atau pencemaran oleh radioaktiviti daripada apa-apa bahan api nuklear atau daripada sisa nuklear yang disebabkan oleh pembakaran dan/atau pembakaran berterusan bahan api nuklear;
    - b. Sifat radioaktif, toksik, letupan atau bahaya yang lain daripada apa-apa peralatan nuklear atau komponennya; atau
    - c. pengganas, penjenayah atau entiti berniat jahat lain menyebarkan atau menggunakan bahan biologi atau kimia patogen atau beracun atau pembebasan bahan biologi atau kimia patogen atau beracun.

## **BAHAGIAN 5- PERUNTUKAN AM POLISI**

### 1. **Kelayakan:**

- i. Umur untuk layak mendapat perlindungan: Umur kemasukan untuk orang dewasa adalah 18 hingga 60 tahun (termasuk kedua-duanya).  
Semua peringkat umur merujuk kepada umur pada hari jadi terakhir **orang yang diinsuranskan**.
- ii. Pekerjaan: Pekerjaan selain daripada yang disenaraikan di bawah 'Bahagian 4 – Pengecualian Am Polisi', Item 1'.
- iii. Permastautinan - Untuk layak mendapat perlindungan di bawah polisi ini, **pemegang sijil** mestilah seorang:
  - a. Warganegara Malaysia;
  - b. Pemastautin tetap Malaysia; atau
  - c. Pemegang pas pekerjaan yang sah (tempat pekerjaan mestilah di Malaysia semasa **tempoh insurans**) atau pas tanggungan yang diberikan oleh pihak berkuasa Kerajaan yang berkenaan.

Kediaman di luar negara: Tiada manfaat akan dibayar jika **orang yang diinsuranskan** tinggal di luar Malaysia selama lebih daripada 90 **hari** berturut-turut.

2. **Tempoh Percuma** Jika perlindungan tidak memenuhi keperluan **pemegang sijil**, **pemegang sijil** boleh membatalkan

polisi ini dalam tempoh 15 hari dari tarikh polisi ini dihantar kepada **pemegang sijil**. **Kami** akan memberi bayaran balik penuh kepada **pemegang sijil** bagi mana-mana premium yang dibayar ditolak apa-apa perbelanjaan perubahan yang ditanggung oleh kami dalam proses pengeluaran polisi, selagi tiada tuntutan telah dibuat untuk tempoh tersebut.

3. **Pelan Pilihan:** Polisi ini memberikan perlindungan kepada **orang yang diinsuranskan** untuk manfaat dan had pampasan di bawah **pelelan** seperti yang dinyatakan dalam **sijil insurans** seperti yang ditawarkan kepada **pemegang sijil** semasa proses permohonan dan diluluskan oleh kami.
4. **Bilangan Polisi:** Hanya satu polisi individu yang memberikan produk perlindungan sama yang diunderait oleh **kami** dibenarkan. **Jika terdapat lebih daripada satu polisi, kami akan menganggap orang yang diinsuranskan** telah diinsuranskan di bawah Polisi dengan **pampasan** tertinggi atau, jika **pampasan** di bawah setiap polisi adalah sama, di bawah polisi pertama yang dikeluarkan.
5. **Tempoh Menunggu: Tempoh Menunggu** untuk diagnosis sebarang **penyakit** atau **kemasukan ke hospital akibat penyakit** termasuk **penyakit berjangkit yang spesifik** ialah 30 hari dari **tarikh berkuat kuasa**.
6. **Had Geografi & Had Wilayah:**
  - a. Polisi ini melindungi **orang yang diinsuranskan** di Malaysia selama 24 jam dan 7 Hari seminggu, melainkan dinyatakan atau diendorskan sebaliknya di bawah polisi ini.
  - b. Polisi ini melindungi **orang yang diinsuranskan** semasa di luar negara tertakluk kepada 'Bahagian 5 - Peruntukan Am Polisi , Item 24 – Kemasukan ke Hospital dan rawatan di luar negara' dan 'Bahagian 5 - Peruntukan Am Polisi , Item 29 – Sanksi'.
7. **Penjagaan Berpatutan:** Untuk menerima pampasan di bawah polisi ini, **pemegang sijil** dan **orang yang diinsuranskan** mesti pada setiap masa mengambil langkah berjaga-jaga yang munasabah dan bertindak dengan cara yang berhemat untuk mencegah dan mengurangkan kemalangan atau kerugian.
8. **Mata Wang Pembayaran:**
  - (i) Premium: Semua premium mesti dibayar dalam Ringgit Malaysia.
  - (ii) Tuntutan: Semua premium mesti dibayar dalam Ringgit Malaysia. Penyelesaian dalam mata wang asing hanya akan dibuat jika **pemegang sijil** tidak berada di Malaysia pada masa pembayaran. Kadar pertukaran akan berdasarkan kadar pertukaran semasa pada tarikh penyelesaian tuntutan seperti yang ditetapkan oleh Bank Negara Malaysia. **Pemegang sijil** akan menanggung semua kos pentadbiran dan penukaran.
9. **Hak Pemilikan:** **Orang yang diinsuranskan** hendaklah mempunyai hak untuk melaksanakan setiap manfaat yang dilindungi dalam polisi ini. Walau bagaimanapun, setiap transaksi yang berkaitan dengan polisi adalah antara **pemegang sijil** dengan **kami**.
10. **Hak Kontrak Pihak Ketiga:** Seseorang atau mana-mana entiti yang bukan pihak kepada polisi ini tidak mempunyai hak untuk menguatkuasakan apa-apa terma atau syarat polisi ini.
11. **Hak Penyerahan:** **Pemegang sijil** tidak boleh menyerahkan atau memindahkan hak-hak di bawah polisi ini kepada orang lain atau entiti lain.
12. **Hak Penama:** Penama tidak mempunyai sebarang hak untuk membuat sebarang perubahan kepada polisi.
13. **Had masa untuk membawa guaman:** Tiada tindakan undang-undang atau ekuiti boleh diambil untuk mengembalikan polisi sebelum tamat tempoh 90 hari dari **tarikh** kami menerima dokumen lengkap mengenai tuntutan yang difailkan mengikut keperluan polisi ini.
14. **Penepian hak orang yang diinsuranskan:** Jika **kami** menolak liabiliti untuk mana-mana tuntutan yang dibuat di bawah polisi ini dan ia tidak dirujuk kepada penyelesaian pertikaian/timbang tara atau penyelesaian dalam tempoh 12 bulan kalendar dari tarikh penolakan **kami**, maka akan dianggap bahawa **pemegang sijil** dan **orang yang diinsuranskan** telah

menerima penolakan tuntutan mereka oleh **kami** dan mereka telah mengetepikan semua hak mereka berkenaan dengan tuntutan tersebut.

15. **Penyelesaian pertikaian:** Sebarang pertikaian atau perbezaan yang mungkin timbul antara **pemegang sijil/orang yang diinsuranskan** dengan **kami** akan dirujuk kepada Pusat Timbang Tara Antarabangsa Asia. Semua prosiding timbang tara mesti berlangsung, dalam tempoh 12 bulan dari tarikh penafian, jika gagal, **kami** tidak mempunyai obligasi terhadap tuntutan tersebut.
16. **Syarat terdahulu terhadap liabiliti: Orang yang diinsuranskan** mesti mematuhi terma, peruntukan dan syarat polisi ini untuk layak menerima apa-apa pembayaran di bawah polisi ini. Kegagalan **orang yang diinsuranskan** untuk berbuat demikian akan membatalkan semua tuntutan yang dibuat di bawah polisi ini.
17. **Undang-undang yang mentadbir:** Polisi ini dan semua hak, obligasi dan liabiliti yang timbul di bawah Polisi ini hendaklah ditafsirkan, ditentukan dan dikuatkuasakan selaras dengan undang-undang Malaysia dan mahkamah Malaysia mempunyai bidang kuasa eksklusif terhadap polisi ini.
18. **Premium:** Syarat ini terpakai kerana setiap pembayaran premium perlu dibayar dan tidak boleh diabaikan oleh **pemegang sijil** kerana **kami** telah menerima bayaran premium untuk perlindungan insurans mereka sebelum ini.

a) Premium Perlu Dibayar

Sekiranya **tempoh insurans** adalah untuk tempoh dipersetujui yang lebih daripada satu bulan kalendar, premium berkenaan dengan **orang yang diinsuranskan** perlu dibayar untuk keseluruhan **tempoh insurans** yang berkenaan.

Premium untuk polisi ini akan dibayar kepada **kami** oleh **pemegang sijil** pada setiap **tarikh matang premium**. Premium yang perlu dibayar dan pengaturan pengebilan **kami** adalah seperti yang ditentukan oleh **kami** dan dipersetujui oleh **pemegang polisi induk** dan **pemegang sijil** semasa proses permohonan.

b) Kegagalan membayar premium

**Kami** akan membatalkan polisi ini jika **pemegang sijil** gagal membuat bayaran premium mengikut masa dan cara yang diperlukan oleh **kami**. **Kami** akan terus memberikan perlindungan di bawah polisi ini untuk baki tempoh yang mana premium telah diterima dan polisi ini akan ditamatkan apabila tamat tempoh tersebut. Tiada manfaat akan dibayar untuk apa-apa tuntutan yang berlaku dalam tempoh yang mana premium tidak diterima.

c) Perubahan pada Premium Yang Perlu Dibayar

**Kami** boleh mengubah bayaran premium polisi oleh **pemegang sijil** atas sebab-sebab pengunderaitan. Dalam keadaan sedemikian, **kami** akan memaklumkan **pemegang sijil** mengenai perubahan premium tersebut secara bertulis sekurang-kurangnya 30 hari sebelum perubahan dilakukan, dan juga memaklumkan **pemegang sijil** mengenai amaun premium baharu yang perlu dibayar untuk mengekalkan Polisi. Sekiranya berkenaan, amaun premium baharu yang perlu dibayar akan berkuat kuasa dari **tarikh matang premium** seterusnya sebaik sahaja selepas tempoh notis 30 hari yang diberikan kepada **pemegang sijil**. Jika perubahan kepada premium yang dibuat oleh **kami** boleh diterima, **pemegang sijil** boleh memilih untuk meneruskan **pelan** sedia ada pada premium baharu atau memperbaharui polisi mereka mengikut amaun premium baharu yang berkenaan atau **pemegang sijil** juga boleh memilih untuk menukar kepada **pelan** baharu yang ditawarkan di bawah produk ini (yang berkenaan). Tempoh notis dan tarikh berkuat kuasa yang lebih pendek mungkin akan digunapakai jika perubahan premium diperlukan atas sebab cukai atau impos lain yang dikenakan oleh mana-mana kerajaan, peraturan atau pihak berkuasa sanksi lain yang dipersetujui berhubung dengan polisi ini.

19. **Pembatalan:**

1. Pembatalan oleh pemegang sijil:

**Pemegang sijil** boleh membatalkan polisi ini dengan memberikan notis bertulis 30 hari kepada **kami** secara bertulis di alamat : The Customer Servicing Group, Menara Worldwide, 198, Jalan Bukit Bintang, 55100 Kuala Lumpur, Malaysia. Kami akan terus menyediakan perlindungan di bawah polisi ini untuk baki tempoh premium yang telah diterima dan polisi ini akan ditamatkan apabila tempoh tersebut tamat.

2. **Pembatalan oleh kami:**

**Kami** boleh membatalkan polisi ini:

- a) dengan memberi notis 30 hari kepada **pemegang sijil** di alamat terakhir atau melalui e-mel.
  - o Sekiranya **tempoh Insurans** ialah satu bulan kalendar, **kami** akan terus memberikan perlindungan di bawah polisi ini untuk baki tempoh yang mana premium telah diterima dan polisi ini akan ditamatkan apabila tamat tempoh tersebut;
  - o Sekiranya **tempoh insurans** adalah untuk tempoh dipersetujui yang lebih daripada satu bulan kalendar, **kami** akan membayar balik premium dari bulan berikutnya selepas notis pembatalan tersebut.
- b) dengan serta-merta jika **pemegang sijil** gagal membuat bayaran premium pada **tarikh matang premium**. Tiada manfaat akan dibayar untuk apa-apa tuntutan yang berlaku dalam tempoh yang mana premium tidak diterima; atau
- c) dengan memberi notis bertulis 7 hari terlebih dahulu kepada **pemegang polisi induk/ pemegang sijil** sekiranya berlaku peperangan di Malaysia.

Untuk mengelakkan keraguan, **kami** berhak untuk membatalkan perlindungan sekiranya didapati bahawa **pemegang sijil** tergolong dalam 'Bahagian 4 – Pengecualian Polisi Am, Item 1' polisi pada masa pembentukan kontrak atau bila-bila masa semasa **tempoh insurans**. Dalam kes sedemikian, kami akan membayar balik premium dari bulan apabila **pemegang sijil** atau **orang yang diinsuranskan** tergolong dalam kategori orang yang dikecualikan seperti yang diperuntukkan dalam seksyen yang sama.

20. **Penamatan Automatik:** Polisi ini akan ditamatkan secara automatik untuk **orang yang diinsuranskan** pada tarikh:

- a) Polisi ini akan ditamatkan atas sebab-sebab yang dinyatakan di bawah '[Bahagian 5 – Peruntukan Am Polisi, Item 21 - Pembatalan](#)';
- b) **pemegang polisi induk** atau **pemegang sijil** meminta agar **orang yang diinsuranskan** dikeluarkan daripada polisi ini;
- c) kematian **orang yang diinsuranskan**, daripada apa-apa sebab;
- d) **orang yang diinsuranskan** tidak lagi memenuhi mana-mana keperluan seperti yang dinyatakan di bawah '[Bahagian 5 – Peruntukan Am Polisi, Item 1 - Kelayakan](#)'; atau
- e) apa-apa fraud (penipuan) atau salah nyata kepada **kami** yang didapati tahu seperti yang dinyatakan di bawah seksyen '[Bahagian 5 – Peruntukan Am Polisi - Item 26 - Salah Nyata atau Fraud](#)'.

21. **Komunikasi kepada kami:** Semua komunikasi kepada **kami** hendaklah secara bertulis atau melalui cara lain yang diterima oleh **kami**.

22. **Kemasukan ke hospital dan rawatan di luar negara:** **Kami** hanya akan melindungi rawatan **orang yang diinsuranskan** di luar negara jika:

- (a) perjalanan ke luar negara bukan untuk tujuan mendapatkan rawatan perubatan; atau
- (b) **orang yang diinsuranskan** dinasihatkan oleh **doktor** untuk dipindahkan ke **hospital** di luar negara untuk mendapatkan rawatan perubatan kerana jenis rawatan tidak terdapat di Malaysia.

Perkara-perkara berikut dikecualikan:

- a. **Kemasukan ke hospital** atau rawatan bukan kecemasan iaitu, sekiranya rawatan boleh ditangguhkan secara munasabah sehingga kembali ke Malaysia;
- b. **Kemasukan ke hospital** atau rawatan di luar negara untuk **kemalangan** atau **penyakit** yang didiagnosis di Malaysia dan rawatan boleh ditangguhkan secara munasabah sehingga kembali ke Malaysia; atau
- c. Mana-mana **Kemasukan ke hospital** akibat **penyakit berjangkit yang spesifik**.

23. **Pernyataan silap berkenaan umur:** Jika pada usia yang sepatutnya, **orang yang diinsuranskan** tidak layak mendapat perlindungan di bawah polisi ini, manfaat tidak akan dibayar, dan liabiliti **kami** adalah setakat pengembalian premium yang dibayar tanpa faedah.

Jika pada masa tuntutan, adalah diperhatikan bahawa **pemegang sijil** dan/atau **orang yang diinsuranskan** telah membuat pernyataan silap mengenai umur mereka dan disebabkan itu, **pampasan** yang lebih rendah digunakan, **kami** akan menentukan mengikut budi bicara mutlak kami untuk terus melindungi **orang yang diinsuranskan** berdasarkan terma dan syarat yang berkenaan atau menamatkan polisi ini.

24. **Salah Nyata atau Fraud:** Apa-apa fraud, ketidakjujuran yang disengajakan atau sengaja menyembunyikan apa-apa maklumat yang berkaitan dengan permohonan untuk polisi ini atau berkaitan dengan tuntutan yang dibuat, akan menjadikan polisi ini tidak sah. Dalam hal ini, **kami** tidak akan membayar balik apa-apa premium yang telah dibayar dan **kami** tidak akan mempertimbangkan untuk membuat pembayaran apa-apa tuntutan yang dikemukakan kepada **kami**. **Kami** akan melaporkan perkara itu kepada polis jika dianggap perlu. **Kami** juga berhak untuk mendapatkan semula apa-apa amaun yang telah dibayar kepada **orang yang diinsuranskan** berhubung dengan apa-apa tuntutan fraud yang dikemukakan.

25. **Perubahan polisi**

a) Perubahan Terma atau Syarat oleh kami:

**Kami** berhak untuk mengubah terma atau syarat polisi ini dengan memberikan **pemegang sijil**:

- (a) Notis bertulis 30 hari mengenai perubahan tersebut jika ia disebabkan oleh sebab-sebab pengunderaitan;
- (b) notis bertulis 7 hari mengenai perubahan tersebut jika ia disebabkan oleh wabak penyakit berjangkit;
- (c) notis bertulis segera mengenai perubahan tersebut jika ia disebabkan oleh apa-apa Pengisytiharan Kerajaan atau akuan berkanun yang memberi kesan kepada polisi ini.

Nota penting:

- 1. Jika perubahan dalam terma atau syarat oleh **kami** boleh diterima oleh **pemegang sijil**, maka polisi ini akan diteruskan. Jika perubahan tidak diterima, **pemegang sijil** boleh membatalkan polisi ini di bawah '[Bahagian 5 - Peruntukan Am Polisi](#), Item 21 - Pembatalan'.
- 2. Tiada perubahan kepada polisi ini akan menjadi sah melainkan diluluskan secara bertulis oleh wakil **kami** yang diberi kuasa dan ditunjukkan dalam **pengendorsan**.
- 3. Tiada ejen atau penasihat yang mempunyai kuasa untuk meminda atau mengetepikan mana-mana terma dan syarat polisi ini.

b) Perubahan pekerjaan Orang Yang Diinsuranskan:

**Pemegang sijil** mesti memberi notis bertulis segera kepada **kami** tentang apa-apa perubahan dalam pekerjaan **orang yang diinsuranskan** dan bersetuju untuk membayar premium tambahan jika berkenaan.

Tiada tuntutan akan dibayar berhubung dengan:

- (a) Apa-apa **kecederaan** atau **penyakit** yang timbul daripada atau akibat melaksanakan pekerjaan yang lebih berisiko daripada pekerjaan yang didedahkan dalam permohonan **pemegang sijil**, melainkan **kami** telah bersetuju dengan perubahan dalam pekerjaan; atau
- (b) Apa-apa **kecederaan** atau **penyakit** sekiranya kami telah dimudaratkan oleh ketakdedahan tentang perubahan dalam pekerjaan.

c) Perubahan Kediaman

**Pemegang sijil** mesti memberi notis bertulis segera kepada **kami** tentang apa-apa perubahan dalam alamat kediaman mereka.

26. **Syarat pengeluaran portfolio:** **Kami** berhak untuk membatalkan portfolio secara keseluruhan jika **kami** memutuskan untuk menghentikan pengunderaitan produk insurans ini. Pembatalan portfolio secara keseluruhan akan diberikan oleh notis bertulis selama 30 hari kepada **pemegang sijil** dan **kami** akan melaksanakan semua polisi sehingga tamat tempoh perlindungan dalam portfolio.

27. **Sanksi:** **Kami** tidak akan dianggap memberikan perlindungan dan **kami** tidak akan bertanggungjawab untuk membayar apa-apa tuntutan atau memberikan apa-apa Manfaat di bawah ini setakat mana peruntukan perlindungan tersebut pembayaran tuntutan atau peruntukan manfaat tersebut akan mendedahkan **kami**, syarikat induk **kami** atau entiti kawalan muktamad **kami** kepada sapa-apa sanksi, larangan atau sekatan di bawah resolusi Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu atau sanksi perdagangan atau ekonomi, undang-undang atau peraturan Kesatuan Eropah atau Amerika Syarikat.

28. **Persetujuan untuk menggunakan data peribadi:** Anda dianggap telah membaca, memahami, dan bersetuju dengan pengumpulan dan pemprosesan maklumat peribadi anda oleh **kami** (sama ada diperoleh semasa proses permohonan atau pentadbiran polisi ini) menurut, Notis Privasi kami dari semasa ke semasa yang diterbitkan di laman web kami di <http://www.aig.my/privacy-notice>. Sekiranya anda menyerahkan maklumat yang berkaitan dengan individu lain, anda selanjutnya mewakili dan menjamin bahawa anda mempunyai kuasa untuk memberikan maklumat berkaitan dengan individu lain kepada **kami**, bahawa anda telah memberitahu individu lain mengenai tujuan maklumat peribadinya dikumpulkan, digunakan dan didedahkan serta pihak-pihak yang mungkin menerima pendedahan daripada **kami** berkenaan dengan maklumat peribadi tersebut, dan bahawa individu lain bersetuju dan memberi kebenaran bahawa kami boleh mengumpul, menggunakan dan memproses maklumat peribadinya mengikut Notis Privasi kami. **Pemegang sijil** berhak untuk mendapatkan akses, meminta pembedahan atau menarik balik persetujuan mereka terhadap penggunaan mana-mana maklumat peribadi mereka yang dipegang oleh **kami**. Permintaan sedemikian boleh dibuat dengan menghantar surat kepada kami di:

AIG Malaysia Customer Care,  
Menara Worldwide,  
198, Jalan Bukit Bintang,  
55100 Kuala Lumpur

E-mel: AIGMYCare@aig.com  
Telefon: 603 2118 0188  
Faks: 603 2685 4896

29. **Kewajipan pendedahan:** Menurut Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, **pemegang sijil** dan **orang yang diinsuranskan** mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah-langkah berjaga-munasabah agar tidak membuat salah nyata apabila membeli polisi ini, untuk menjawab semua soalan dengan lengkap, jujur, tepat dan dengan pengetahuan terbaik mereka dan mendedahkan apa-apa perkara yang mereka tahu adalah relevan kepada **kami** dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang akan dikenakan dan apa-apa perkara yang akan dijangka sebagai relevan oleh seseorang yang munasabah dalam keadaan tertentu. Kegagalan untuk berbuat demikian boleh menjadikan polisi ini terbatal atau mengakibatkan penolakan atau pengurangan tuntutan, perubahan terma atau penamatan polisi ini.

Kewajipan pendedahan ini akan berterusan sehingga polisi ini dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan **kami**. **Pemegang sijil** dan **orang yang diinsuranskan** juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu **kami** dengan segera jika pada bila-bila masa selepas polisi ini dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan **kami**, apa-apa maklumat yang diberikan apabila polisi dibeli adalah tidak tepat atau telah berubah. Dalam keadaan ini, **kami** berhak untuk mengkaji semula perlindungan yang diberikan termasuk menarik balik atau meminda perlindungan yang diluluskan sebelum ini.

30. **Prosedur tuntutan:**

a) Langkah-langkah untuk membuat tuntutan:

1. Langkah 1: **Pemegang sijil** atau **orang yang diinsuranskan** mesti memberitahu **kami** dengan segera atau dalam tempoh 30 hari selepas kejadian yang boleh menimbulkan tuntutan di bawah 'pemberitahuan tuntutan'.
  - i) hubungi kami di 1800 88 8811;
  - ii) menghantar e-mel kepada AIGMYCare@aig.com; or
  - iii) menghantar surat kepada The Claims Department, Level 16, Menara Worldwide, 198 Jalan Bukit Bintang, 55100 Kuala Lumpur, Malaysia.

Sebarang kelewatan mesti disokong oleh sebab-sebab yang wajar untuk kelewatan dan penerimaan adalah mengikut budi bicara mutlak **kami**. **Kami** tidak akan membayar apa-apa tuntutan yang dimaklumkan kepada **kami** selepas 1 tahun dari **tarikh kerugian**.

2. Langkah 2: **Pemegang sijil** atau **orang yang diinsuranskan** mesti melengkapkan borang tuntutan dan menyediakan dokumen sokongan asas yang berkaitan mengikut jenis tuntutan.

3. Langkah 3: **Pemegang sijil** atau **orang yang diinsuranskan** mesti menyerahkan bukti tuntutan kepada **kami** dalam tempoh 90 hari selepas kejadian yang boleh menimbulkan tuntutan di bawah 'bukti/ maklumat tuntutan' kepada:

AIG Malaysia Insurance Berhad (795492-W)  
Claims Department, Level 16,  
Menara Worldwide,  
198, Jalan Bukit Bintang,  
55100, Kuala Lumpur, Malaysia  
E-mel: [MYPAClaims@aig.com](mailto:MYPAClaims@aig.com)

**Kami** boleh meminta dokumen tambahan bergantung pada jenis dan keadaan tuntutan, dalam kes berkenaan **kami** akan menghubungi **pihak menuntut**.

b) Pematuhan

**Kami** tidak akan bertanggungjawab atas apa-apa akibat yang timbul kerana kegagalan **orang yang diinsuranskan** dalam mendapatkan atau mengikuti nasihat **doktor** dan menggunakan peralatan atau ubat yang mungkin dipreskripsikan sekiranya berlaku **kecederaan** atau **penyakit** ketika membuat tuntutan pampasan.

c) Pemberitahuan tuntutan

- i. **Kami** mesti dimaklumkan secepat mungkin secara praktikal dan munasabah dan dalam apa jua keadaan dalam masa 30 hari selepas tarikh **kecederaan** atau **penyakit** yang mengakibatkan tuntutan.
- ii. Kegagalan untuk mematuhi (a) di atas mungkin mengakibatkan penolakan semua atau sebahagian daripada tuntutan oleh **kami**. Sebab-sebab termasuk, tetapi tidak terhad kepada, jika ia dibuat begitu lama selepas peristiwa sehingga **kami** tidak dapat menyiasat sepenuhnya, atau boleh mengakibatkan **orang yang diinsuranskan** tidak menerima amaun penuh yang dituntut jika amaun yang perlu dibayar berubah akibat kelewatan tersebut.

d) Beban Bukti

Sekiranya **kami** mendakwa bahawa dengan alasan mana-mana pengecualian yang disenaraikan, suatu peristiwa tidak dilindungi oleh polisi ini, beban membuktikan yang sebaliknya akan ditanggung oleh **pihak menuntut**.

e) Bukti / Maklumat Tuntutan

- i. Semua bukti yang munasabah dan perlu yang **kami** perlukan mesti diberikan kepada **kami** untuk menyokong tuntutan dalam tempoh 90 hari selepas tarikh **kecederaan** atau **penyakit** yang mengakibatkan tuntutan. Maklumat yang diberikan kepada kami untuk menyokong tuntutan mesti termasuk borang tuntutan yang lengkap bersama-sama dengan bukti sokongan (salinan asal, jika berkenaan). Sekiranya maklumat yang diberikan tidak mencukupi, kami akan mengesahkan maklumat tambahan yang diperlukan.
- ii. Sekiranya **kami** tidak menerima maklumat yang **kami** perlukan dalam tempoh masa yang dinasihatkan, kami boleh menolak tuntutan atau menahan pembayaran walaupun tuntutan mungkin sah sehingga maklumat yang **kami** perlukan telah diterima.
- iii. Sekiranya sijil atau laporan perubatan diperlukan, **kami** hanya akan menerima sijil atau laporan perubatan (salinan asal, jika berkenaan) yang dikeluarkan oleh **doktor**. Untuk mengelakkan keraguan, sijil atau laporan perubatan yang dikeluarkan oleh pengamal perubatan lain, termasuk pengamal perubatan alternatif dan tradisional, pengamal perubatan tradisional Cina atau kiropraktor tidak akan diterima.
- iv. **Kami** boleh menolak untuk membayar balik apa-apa perbelanjaan sekiranya **pihak menuntut** gagal mengemukakan resit dan invoice asal yang berkenaan.
- v. **Kami** mungkin memerlukan orang yang diinsuranskan menjalani pemeriksaan perubatan oleh **doktor** yang dilantik oleh **kami** sebelum **pampasan** awal atau tambahan boleh dibayar.
- vi. **Kami** boleh, dengan perbelanjaan **kami**, meminta pemeriksaan post-mortem dan/atau menjalani ujian darah untuk HIV sebagai syarat terdahulu untuk pemprosesan apa-apa tuntutan.



f) Penyelesaian Tuntutan

- i. **Pampasan** akan dibayar mengikut terma dan syarat polisi. Ia hanya boleh dibuat setelah **kami** menerima maklumat yang **kami** perlukan untuk menyasat dan mengesahkan tuntutan (termasuk maklumat yang diberikan) dan **kami** berpuas hati bahawa tuntutan tersebut termasuk dalam liputan polisi. **Pampasan** secara amnya akan dibayar dengan serta-merta melainkan tuntutan adalah untuk apa-apa bayaran berkala yang akan dibayar mengikut terma-terma yang dinyatakan dalam polisi.
- ii. **Pampasan** bagi setiap manfaat adalah dibayar seperti yang dinyatakan dalam **jadual manfaat**. Apa-apa **pampasan** yang **kami** buat di bawah polisi ini tidak akan melebihi had yang ditunjukkan dalam **jadual manfaat** untuk perkara tuntutan. **Pampasan** di bawah setiap manfaat adalah dimasukkan hanya untuk perkara yang dinyatakan dalam **sijil insurans**.
- iii. Kecuali dinyatakan sebaliknya dalam Polisi ini, pembayaran atau bayaran balik akan dibuat mengikut budi bicara Syarikat kepada Pihak Menuntut atau secara langsung kepada penyedia perkhidmatan. Bayaran tersebut akan menjadi pelepasan penuh dan muktamad kepada **kami**.

Sekiranya **pemegang sijil** tidak kompeten atau tidak dapat memberikan pelepasan yang sah untuk tuntutan tersebut, kami boleh membuat pengaturan untuk membayar tuntutan kepada pemegang amanah menurut Jadual 10, sub-perenggan 5(1) Akta Perkhidmatan Kewangan, 2013. Resit mereka akan melepaskan liabiliti kami di bawah polisi. Setelah pembayaran dibuat, kami akan dilepaskan sepenuhnya daripada obligasi kami di bawah polisi ini.

- iv. Dalam proses tuntutan **kami**, **pihak menuntut** akan memberikan kerjasama sepenuhnya kepada **kami** dan kepada penyedia perkhidmatan, vendor dan pakar **kami** yang dilantik, termasuk memberikan temu bual bersemuka, jika dan apabila diperlukan.

g) Subrogasi

Sekiranya pihak ketiga dipertanggungjawabkan untuk semua atau sebahagian daripada mana-mana tuntutan yang dibayar di bawah polisi ini, **kami** boleh menggunakan hak undang-undang **kami** untuk mengejar pihak ketiga untuk mendapat kembali perbelanjaan kami. **Pihak menuntut**, atas permintaan **kami**, mesti bersetuju dan membenarkan **kami** melakukan apa-apa tindakan dan perkara yang mungkin atau wajar diperlukan untuk tujuan melaksanakan hak ini. **Kami** akan membayar kos dan perbelanjaan yang terlibat dalam melaksanakan hak **kami** terhadap pihak ketiga.

h) Hak untuk mendapat kembali

Jika **kami** membuat pembayaran dan kemudiannya dimaklumkan bahawa tuntutan tersebut tidak perlu dibayar, **kami** mempunyai hak untuk mendapat kembali amaun yang dibayar daripada **pemegang sijil** dan/atau **orang yang diinsuranskan**.

## **BAHAGIAN 6 - PROSEDUR ADUAN**

(a) Sekiranya pada bila-bila masa perkhidmatan **kami** tidak memenuhi jangkaan **pemegang sijil**, **pemegang sijil** boleh menghubungi **kami** menggunakan butiran hubungan yang sesuai di bawah, memberikan nombor polisi /tuntutan dan nama **pemegang sijil** untuk membantu **kami** menangani komen **pemegang sijil** dengan cepat.

Unit Pengendalian Tuntutan,  
AIG Malaysia Insurance Berhad,

Kaunter Perkhidmatan,  
Level 17, Menara Worldwide,  
198, Jalan Bukit Bintang,  
55100 Kuala Lumpur

Telefon: 1 800 88 8811  
Faks: 603 2685 4896  
E-mel: AIGMYCare@aig.com

(b) Mana-mana **pemegang sijil** yang tidak berpuas hati dengan keputusan **kami** boleh merujuk kepada Ombudsman untuk Perkhidmatan Kewangan (OFS) dengan memberikan butiran pertikaian, nama **kami** dan nombor polisi. Butiran hubungan OFS adalah seperti berikut:

Ombudsman untuk Perkhidmatan Kewangan (OFS)  
Level 14, Main Block  
Menara Takaful Malaysia  
No 4, Jalan Sultan Sulaiman  
50000 Kuala Lumpur  
Telefon: 603-2272 2811  
Faks: 603-2272 1577

(c) Mana-mana **pemegang sijil** yang tidak berpuas hati dengan pengendalian **kami** boleh menulis kepada BNMLINK dengan memberikan butiran aduan, nama syarikat insurans dan nombor polisi atau nombor tuntutan. Butiran hubungan BNMLINK adalah seperti berikut:

Pengarah  
Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (LINK)  
Bank Negara Malaysia  
Blok D, Jalan Dato' Onn  
50480, Kuala Lumpur,  
Telefon: 1-300-88-5465 (1300-88-LINK)  
Faks: 603-2174 1515.