

MOTORIST PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY

This Policy is issued in consideration of the payment of premium as specified in the Policy Schedule and pursuant to the answers given in your Proposal Form (or when you applied for this insurance) and any other disclosures made by you between the time of submission of your Proposal Form (or when you applied for this insurance) and the time this contract is entered into. The answers and any other disclosures given by you shall form part of this contract of insurance between you and us. However, in the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to your answers or in any disclosures given by you, only the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 will apply.

This Policy reflects the terms and conditions of the contract of insurance as agreed between you and us.

The **Company**, subject to the Terms, Conditions, Exclusions and Provisions of this Policy (now referred as **The Terms**) will pay to the **Insured** or his/her legal personal representatives the Benefit(s) referred to in the Policy if during the Period of Insurance the Insured/ Authorised Driver and its Passengers shall sustain bodily injury caused by violent accidental external and visible means resulting directly and independently of any other cause in Death or Permanent Disablement as a result of motor vehicle accident.

PROVIDED ALWAYS THAT:-

- a. Such person is **NOT LESS THAN ONE (1) year or MORE THAN SEVENTY (70) years** of age at time of injury resulting in Death or Permanent Disablement or Medical Expenses.
- b. Such compensation for Death or Permanent Disablement shall be payable within three hundreds and sixty five (365) days of the occurrence of such injury.
- c. The Company's limit of liability;
 - i. **In respect of benefits to the Insured or Authorised driver**, shall be payable to the Insured who is the driver at the time of the accident. However, in the event that the Insured is present in the **Private Car** as a passenger at the time of the accident the Authorised Driver benefits hereunder shall be payable to the Insured and the Authorised Driver shall only be entitle to passenger benefit.
 - ii. **In respect of benefits to passengers**, the maximum number of passenger in the **Private Car** shall not exceed the number of passenger covered in the **Policy Schedule**. If at the time of accident there are more passengers than the number of passenger covered in the **Policy Schedule** the amount to each passenger shall be reduced by the ratio of passengers covered to the number of passengers in the **Private Car**. Such benefits payable shall only be made directly to the injured passenger or to passenger's legal personal representatives **WITH THE WRITTEN CONFIRMATION OF THE INSURED** whose receipt shall be a full discharged in respect of the injury to such person.
 - iii. Any compensation payable will reduce the amount of benefit stated in the policy if it is not already exhausted.

Note:

For the purpose of this insurance "**Private Car**" shall be deemed to include Van and Multi Purposes Vehicle (MPV) adapted or designed to carry passengers.

The Company will PAY:

If during the period of Insurance, the **Insured** or its **Authorised Driver** and its **Passengers** shall sustain any bodily injury whilst:

1. Boarding, alighting, driving, whilst travelling in, repairing its Private Car and changing of tyre(s) at roadside of the Private Motor Car not used for commercial purposes (including Hire) and other than motorcycles and/ or scooters
2. Riot, Strike and Civil Commotion
Injuries suffered by the Insured Person due to Riot, Strike and Civil Commotion, provided that the Insured Person is not directly or indirectly participating in such activities.

The Company will NOT PAY:

1. for death or bodily injury directly or indirectly consequent upon:
 - a. an accident whilst the Named Private Car (modified or unmodified) is utilised for hire, racing, road rally, peacemaking, speed testing or use for any purpose in connection with the Motor Trade.
 - b. any pre-existing physical or mental defect or infirmity.
 - c. any person who drives the Named Private Car and not holding a valid driver's license issued by the Malaysian Road Transport

Department. However, this will not apply if the Insured or Authorised Driver has an expired licence but are not disqualified from holding or obtaining such licence under any existing laws, by-laws and regulations.

- d. accidents arising out of the effect or influence (temporary or otherwise) of alcohol or drugs not prescribed by a qualified medical practitioner or in a state of insanity.
- e. (i) war, invasion, act of foreign enemy, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), civil war
(ii) mutiny, insurrection, martial law, rebellion, revolution, military or usurped power.
(iii) any act of terrorism

BENEFITS	PLAN A (RM)		PLAN A+ (RM)	
	Authorised Driver	Passenger	Authorised Driver	Passenger
Death	60,000	12,000	75,000	15,000
Loss of both hand or feet or sight of both eyes	60,000	12,000	75,000	15,000
Loss of one hand and one foot	60,000	12,000	75,000	15,000
Loss of either hand or foot and sight of one eye	60,000	12,000	75,000	15,000
Loss of either hand or foot	30,000	6,000	37,500	7,500
Loss of sight of one eye	30,000	6,000	37,500	7,500
Medical Expenses Reimbursement*	1,000	1,000	1,200	1,200

BENEFITS	PLAN B (RM)		PLAN C (RM)	
	Authorised Driver	Passenger	Authorised Driver	Passenger
Death	120,000	24,000	180,000	36,000
Loss of both hand or feet or sight of both eyes	120,000	24,000	180,000	36,000
Loss of one hand and one foot	120,000	24,000	180,000	36,000
Loss of either hand or foot and sight of one eye	120,000	24,000	180,000	36,000
Loss of either hand or foot	60,000	12,000	90,000	18,000
Loss of sight of one eye	60,000	12,000	90,000	18,000
Medical Expenses Reimbursement*	2,000	2,000	2,000	2,000

BENEFITS	PLAN D (RM)	
	Authorised Driver	Passenger
Death	240,000	48,000
Loss of both hand or feet or sight of both eyes	240,000	48,000
Loss of one hand and one foot	240,000	48,000
Loss of either hand or foot and sight of one eye	240,000	48,000
Loss of either hand or foot	120,000	24,000
Loss of sight of one eye	120,000	24,000
Medical Expenses Reimbursement*	2,000	2,000

*Pays the actual cost per person for medical and surgical treatment trained nurses and hospitalisation incurred within fifty two (52) weeks from the date of accident and resulting from injuries sustained

2. For death or bodily injury directly or indirectly caused by or contributed by or arising from:
 - a. ionising radiations or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel
 - b. nuclear weapons materials
 - c. any exposure to nuclear explosion, radiation, radioactive pollution radioactive processes, military nuclear material or any chemical or biological substance whatsoever.
 - d. weapons of mass destruction

DEFINITIONS

- 1) **AUTHORISED DRIVER** shall mean any person who is authorised by the Insured to drive the Private Car.
- 2) **INSURED** means the person named as Insured Person in the Policy Schedule.
- 3) **LOSS OF EITHER HAND OR FOOT** shall mean loss by actual physical severance or total and permanent loss of use.
- 4) **LOSS OF EYE** shall mean the total and irrecoverable loss of sight of an eye.
- 5) **MEDICAL EXPENSES** shall mean the actual cost for medical or surgical treatment, up to maximum amount stated in the Schedule **for any one accident and anyone period**, including trained nurses and hospitalisation from the date of accident and resulting from injuries sustained.
- 6) **WE/US/INSURER/THE COMPANY** means RHB Insurance Berhad, Company Number 197801000983 (38000-U) a company incorporated in Malaysia and having its registered address and business address at Level 8, Tower One, RHB Centre, P.O.Box 10835, Jalan Tun Razak, 50726 Kuala Lumpur.

TERRITORIAL LIMIT

Malaysia, Singapore, Brunei.

CONDITIONS

1. **STATEMENT PURSUANT TO SCHEDULE 9 OF THE FINANCIAL SERVICES ACT 2013**
 Where you have applied for this Insurance wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession, you had a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) i.e. you should have answered the questions fully and accurately. Failure to have taken reasonable care in answering the questions may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance in accordance with the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013. You were also required to disclose any other matter that you knew to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.
 You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed.
2. **ARBITRATION**
 All differences arising out of this Policy shall be referred to an Arbitrator who shall be appointed in writing by You and Us. In the event that You and We are unable to agree on who is to be the Arbitrator within one (1) month of being required in writing to do so then You and We shall be entitled to appoint an Arbitrator each who shall proceed to hear the differences together with an Umpire to be appointed by both Arbitrators. However, this is provided that any disclaimer of liability by Us for any claim hereunder must be referred to an Arbitrator within twelve (12) calendar months from date of Our disclaimer to You. If any such difference shall relate to the degree of permanent disablement for the purpose of this Policy arbitrator(s) and umpire shall be a qualified medical practitioners.
3. **CANCELLATION**
 The Company may cancel this at any time by giving fourteen (14) days written notice to the Insured and provided that no claims has been made by the Insured during the current Policy year, the Insured shall be entitled to a pro-rate refund of premium paid. In the event of request for cancellation by the Insured there shall be no refund of premium.
4. **CONDITION PRECEDENT TO LIABILITY**
 The due observance and fulfilment of the terms conditions and endorsement of this Policy in so far as they relate to anything to be

done or complied with by the Insured or any claimant under this Policy and the truth of the statements and answers in the said proposal shall be conditions precedent to any liability of the Company to make any payment under this Policy.

5. **CLAIMS PROCEDURE**

Written notice must be given to us within thirty (30) days of any occurrence likely to give rise to a claim in this Policy. Failure to give notice within the time provided will not invalidate any claim if it can be shown not to have been reasonably possible to give such notice and that notice was given as soon as was reasonably possible;

If the Insured Person or any person acting on Your behalf make a fraudulent claim under this Policy or engage in any fraudulent activity as a mean to obtain a benefit under this Policy, all benefits payable in respect of this Policy shall be forfeited;

We have the right and opportunity to examine the injured Insured Person as often as required and to make an autopsy in the case of death where it is not forbidden by law;

The Insured Person shall not without any written consent repudiate liability negotiate or make any admission offer promise of payment in connection with any accident or claim and We shall be entitled if it desires to take over and conduct in Your name the defence of any claim or to prosecute in the Company's name at the Company's own expense and for the Company's benefit any claim for indemnity or damages or otherwise against any persons and shall have full discretion in the conduct of any proceedings and in settlement of any claim You or/and Your family shall give all such information and assistance as We may required.

6. **INTERPRETATION**

This Policy including the Proposal form, Policy Schedule, Certificate of Insurance, endorsements and amendments if any, shall be read together as one contract and any word or expression to which a specific meaning has been attached shall, unless the context otherwise requires, bear that specific meaning wherever it may appear.

7. **POLICY ASSIGNMENT**

This Policy is not assignable and payment of any Benefit under this Policy shall only be made to the Insured or his/her legal personal representatives whose receipt shall be a fully discharge to the Company. Benefits payable directly to the injured authorized driver and/or passengers or to their legal personal representatives shall only be made with the written confirmation from the Insured. The Company shall not be affected by notice of any trust charge lien assignment or other dealing with this Policy.

8. **PREMIUM**

Cash before Cover (CBC)

The premium under this Policy will subject to Cash before Cover clause as follow:

It is hereby declared and agreed that it is a fundamental and absolute special condition of this contract of insurance that the premium due must be paid and received by Us before cover commences. Where the premium payable is received by an authorized agent of the Company, the payment shall be deemed to be received by the Company for the purpose of this warranty and the onus of providing that the premium payable was received by a person, including an insurance agent who was not authorized to receive such premium shall lie on the Company. Subject otherwise to the terms, exceptions and conditions of this Policy.

9. **RENEWAL**

The Insured shall before any renewal of this Policy give notice to the Company of any sickness or physical defect or infirmity of the Insured Person of which the Insured has become aware during the preceding Period of Insurance and of any change of name and address

NOTICE TO POLICYHOLDER

Please examine the insurance Policy to ensure that it meets **Your** requirement.

To avoid misunderstanding, it is very important that the Policy, the Schedule and any Endorsements attached therein be read thoroughly.

If **You** have any complaints or grievances pertaining to **Your** policy, please contact **Your** agent, if any or get in touch with **Our** issuing office. **We** assure **You** that **Your** complaints will be attended to promptly.

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

As a responsible insurer, **We** wish to bring **Your** attention that **You** could also address **Your** dissatisfaction to Ombudsman for Financial Services (OFS) or to Bank Negara Malaysia Customer Service Bureau (CSB) as listed below.

HOW TO LODGE A COMPLAINT

If **You** are unhappy with any aspect of **Our** service, **We** would like to hear from **You**. **You** can make **Your** complaint in whatever form is most convenient to **You** either via a phone call to **Our** receptionist or alternatively, by writing, faxing or e-mailing **Your** complaint to:

Complaints Handling Unit

RHB Insurance Berhad
Level 12B, West Wing, The Icon
No 1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak,
55000 Kuala Lumpur
Tel: 1-300-220-007
Fax: 03-2163 7277
E-mail : complaints_unit@rhbinsurance.com.my

We will seek to respond to **Your** complaint within fourteen (14) days. If **We** cannot resolve the matter within the aforesaid time frame when a matter is complex, **You** will be informed of the progress made with **Your** complaint.

It will help **Us** to respond promptly if **You** give the following details:

1. **Your** name, address and contact no.
2. Cover note no. / Policy no. / Claim no.

If after taking these steps, **You** are still dissatisfied, **You** may write to:

The Complaints Management Unit

Ombudsman for Financial Services (OFS)
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
Website : www.ofs.org.my

If the Mediator makes an award against **Us**, **You** are required to inform the Mediator of **Your** decision to accept or deny the award within fourteen (14) days.

If **You** do not accept the award, **You** may reject the decision of the Mediator. **You** are free to institute a court proceeding against **Us** or refer it to Arbitration.

Alternatively **You** may put forward **Your** dissatisfaction over the conduct of **Us** by writing to Bank Negara Malaysia giving details of **Your** complaint and particulars of **Your** policy to:

BNMTELELINK

Corporate Communications Department
Bank Negara Malaysia
P.O. Box 10922
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1300-88-5465 (LINK)
Fax: 03-2174 1515
E-mail : bnmtelelink@bnm.gov.my
Website : www.insuranceinfo.com.my

POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI PEMANDU DAN PENUMPANG

Polisi dikeluarkan sejajar dengan pembayaran dari premium yang ditentukan dalam Jadual Polisi dan menurut kepada kenyataan yang telah dikemukakan di dalam borang cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh pihak anda pada atau semasa penyerahan borang cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) dan pada masa perjanjian ini ditandatangani. Jawapan dan sebarang pernyataan lain yang anda berikan akan menjadi sebahagian daripada kontrak insurans antara anda dan pihak kami. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarang salah nyata semasa pra-kontrak berhubung dengan jawapan anda atau di mana-mana pernyataan yang diberikan oleh anda, hanya remedi yang terdapat dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan diguna pakai.

Polisi ini bertindak atas terma-terma dan syarat-syarat kontrak insurans seperti yang telah dipersetujui antara anda dan pihak kami.

Pihak **Syarikat**, berdasarkan kepada Terma-terma, Syarat-syarat, Pengecualian-pengecualian dan Peruntukan-peruntukan Polisi ini (dari ini dirujuk sebagai **Syarat-Syarat**) akan membayar dan/atau menggantirugi Pihak Diinsuranskan atau wakil peribadinya yang sah manfaat-manfaat merujuk kepada Polisi ini jika semasa di dalam Tempoh Insurans Pihak Diinsuranskan/ Pemandu yang dibenarkan dan/atau Penumpang-penumpangnya mengalami kecederaan badan diakibatkan oleh kemalangan yang hanya disebabkan secara terus oleh keganasan, faktor luaran dan nyata di mana tidak berkaitan dengan sebab-sebab lain, adalah sebab tunggal Kematian atau Kecacatan Kekal akibat kemalangan kenderaan bermotor.

DENGAN SYARAT:-

1. Setiap Pihak Diinsuranskan **TIDAK KURANG DARIPADA satu (1) tahun** atau **MELEBIHI DARIPADA TUJUH PULUH (70) tahun** ketika berlakunya kecederaan yang mengakibatkan kepada Kematian, Kecacatan Kekal atau Perbelanjaan Perubatan.
2. Sebarang pampasan untuk Kematian atau Kecacatan Kekal akan dibayar di dalam tempoh 365 hari dari tarikh berlakunya sebarang kecederaan tersebut.
3. Had liabiliti Pihak Syarikat;
 - a. **Untuk manfaat-manfaat kepada Pihak Diinsuranskan atau Pemandu yang Dibenarkan**, akan dibayar kepada Pihak Diinsuranskan yang merupakan pemandu ketika berlakunya kemalangan tersebut. Walaubagaimanapun, sekiranya Pihak Diinsuranskan berada di dalam **Kereta Persendirian** sebagai Penumpang ketika berlakunya kemalangan tersebut, Manfaat-manfaat untuk **Pemandu yang Dibenarkan** akan dibayar kepada Pihak Diinsuranskan tersebut dan Pemandu yang Dibenarkan itu hanya akan layak menerima manfaat-manfaat kepada Penumpang-penumpang.
 - b. **Untuk manfaat-manfaat kepada Penumpang-penumpang**, jumlah maksima bilangan penumpang di dalam Kereta Persendirian hendaklah tidak melebihi bilangan Penumpang yang dilindungi di dalam **Jadual Polisi**. Sekiranya ketika berlakunya kemalangan bilangan penumpang di dalam **Kereta Persendirian** tersebut melebihi bilangan Penumpang yang dilindungi di dalam Jadual Polisi, jumlah manfaat yang perlu dibayar kepada setiap penumpang akan dikurangkan mengikut kadar bilangan penumpang yang dilindungi kepada bilangan penumpang yang berada di dalam **Kereta Persendirian** tersebut. Sebarang manfaat yang perlu dibayar hanyalah akan dibayar secara langsung kepada Penumpang yang tercedera atau kepada wakil sah Penumpang-penumpang **DENGAN PENGESAHAN BERTULIS DARI PIHAK DIINSURANSKAN** di mana sebarang penerimaan manfaat akan dianggap sebagai kelepasan sepenuhnya sebarang liabiliti ke atas sebarang kecederaan kepada mana-mana penumpang.
 - c. Sebarang pampasan yang perlu dibayar akan mengurangkan jumlah manfaat yang dinyatakan di dalam Polisi jika hadnya masih tidak digunakan sepenuhnya.

Nota:

Untuk tujuan insurans ini "**Kereta Persendirian**" adalah dianggap termasuk Van dan Kenderaan Pelbagai Guna (MPV) yang digunakan atau direka untuk membawa penumpang.

Syarikat akan MEMBAYAR:

Jika di dalam tempoh insurans, **Pihak Diinsuranskan** atau **Pemandu yang Dibenarkan** dan **Penumpang-Penumpang** mengalami sebarang kecederaan badan semasa:

1. menaiki, menuruni, memandu, dalam perjalanan di, membaiki Kenderaan Persendiriannya dan menukar tayar di tepi jalan bagi kereta persendirian bermotor yang tidak digunakan untuk tujuan komersial (termasuk sewa) dan selain daripada motosikal dan/ atau skuter.
2. Rusuhan, Mogok dan Peperangan Sivil
Kecederaan yang dialami oleh Pihak Diinsuranskan akibat Rusuhan, Mogok dan Peperangan Sivil, dengan syarat Pihak Diinsuranskan hendaklah tidak secara langsung atau tidak langsung terlibat dalam aktiviti-aktiviti tersebut.

JADUAL MANFAAT-MANFAAT

MANFAAT-MANFAAT	PELAN A (RM)		PELAN A+ (RM)	
	Pemandu yang dibenarkan	Penumpang	Pemandu yang dibenarkan	Penumpang
Kematian	60,000	12,000	75,000	15,000
Kehilangan kedua-dua tangan atau kaki atau penglihatan bagi kedua-dua mata	60,000	12,000	75,000	15,000
Kehilangan sebelah tangan dan sebelah kaki	60,000	12,000	75,000	15,000
Kehilangan satu tangan atau satu kaki dan penglihatan bagi satu mata	60,000	12,000	75,000	15,000
Kehilangan satu tangan atau satu kaki	30,000	6,000	37,500	7,500
Kehilangan penglihatan bagi sebelah mata	30,000	6,000	37,500	7,500

MANFAAT-MANFAAT	PELAN B (RM)		PELAN C (RM)	
	Pemandu yang dibenarkan	Penumpang	Pemandu yang dibenarkan	Penumpang
Kematian	120,000	24,000	180,000	36,000
Kehilangan kedua-dua tangan atau kaki atau penglihatan bagi kedua-dua mata	120,000	24,000	180,000	36,000
Kehilangan sebelah tangan dan sebelah kaki	120,000	24,000	180,000	36,000
Kehilangan satu tangan atau satu kaki dan penglihatan bagi satu mata	120,000	24,000	180,000	36,000
Kehilangan satu tangan atau satu kaki	60,000	12,000	90,000	18,000
Kehilangan penglihatan bagi sebelah mata	60,000	12,000	90,000	18,000
Pembayaran balik Perbelanjaan Perubatan*	2,000	2,000	2,000	2,000

MANFAAT-MANFAAT	PELAN D (RM)	
	Pemandu yang dibenarkan	Penumpang
Kematian	240,000	48,000
Kehilangan kedua-dua tangan atau kaki atau penglihatan bagi kedua-dua mata	240,000	48,000
Kehilangan sebelah tangan dan sebelah kaki	240,000	48,000
Kehilangan satu tangan atau satu kaki dan penglihatan bagi satu mata	240,000	48,000
Kehilangan satu tangan atau satu kaki	120,000	24,000
Kehilangan penglihatan bagi sebelah mata	120,000	24,000
Pembayaran balik Perbelanjaan Perubatan*	2,000	2,000

* Membayar kos sebenar bagi setiap orang untuk rawatan perubatan dan pembedahan termasuk jururawat terlatih dan kemasukan hospital yang berlaku dalam lingkungan 52 minggu daripada tarikh kemalangan dan mengakibatkan kecederaan.

Syarikat TIDAK AKAN MEMBAYAR:

- Untuk kematian atau kecederaan tubuh badan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh:
 - kemalangan semasa Kenderaan yang Dinamakan (diubahsuaikan atau tidak diubahsuaikan) digunakan untuk sewa, perlumbaan, rali, pendamaian, ujian kelajuan atau digunakan untuk sebarang tujuan yang berkaitan dengan Perniagaan Motor.
 - sebarang kecacatan fizikal atau mental atau kelemahan sedia wujud.
 - sesiapa yang memandu Kenderaan Persendirian yang Dinamakan dan tidak memegang lesen memandu yang sah yang dikeluarkan oleh Jabatan Pengangkutan Jalan Malaysia. Namun, pengecualian ini tidak dikuat kuasakan sekiranya Pihak Diinsuranskan memiliki lesen yang telah tamat tempoh tetapi tidak hilang kelayakan memiliki atau memperolehi lesen di bawah undang-undang, undang-undang kecil atau peraturan yang ada.
 - Kemalangan yang berlaku akibat atau dipengaruhi (sementara atau sebaliknya) oleh alkohol atau dadah yang tidak dipreskripsikan oleh pengamal perubatan berkelayakan atau di dalam keadaan tidak waras.
 - (i) peperangan, serangan, perbuatan musuh asing, permusuhan, atau operasi peperangan (samaada peperangan yang diisytiharkan atau tidak), peperangan sivil.
(ii) pemberontakan, undang-undang tentera, pemberontakan, revolusi, tentera, rampasan kuasa pihak tentera
(iii) sebarang perbuatan ganas.
- Untuk kematian atau kecederaan tubuh badan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh, atau timbul daripada:
 - pancaran pengionan atau pencemaran radioaktif daripada sebarang bahan api nuklear atau sebarang buangan nuklear daripada pembakaran bahan api nuklear
 - bahan senjata nuklear
 - Sebarang pendedahan kepada letupan nuklear, penyinaran, pencemaran radioaktif, proses radioaktif, bahan nuklear tentera atau sebarang bahan kimia atau biologi.
 - senjata kemusnahan besar

DEFINISI

- PEMANDU YANG DIBENARKAN** bermaksud sesiapa yang diberikan kuasa oleh Pihak Diinsuranskan untuk memandu Kenderaan Persendirian.

- PIHAK DIINSURANSKAN** bermaksud orang yang dinamakan sebagai Pihak Diinsuranskan di dalam Jadual Polisi.
- HILANG SAMA ADA SATU (1) TANGAN ATAU SATU (1) KAKI** bermaksud kehilangan secara putus fizikal yang sebenar atau menyeluruh dan hilang penggunaan kekal.
- KEHILANGAN SATU (1) MATA** bermaksud kehilangan menyeluruh penglihatan sebelah mata dan tidak boleh disembuhkan
- PERBELANJAAN PERUBATAN** bermaksud kos sebenar untuk rawatan perubatan atau pembedahan, sehingga jumlah maksimum yang dinyatakan di dalam Jadual untuk mana-mana satu kemalangan dan mana-mana satu tempoh, termasuk jururawat terlatih dan penghospitalan dari tarikh berlakunya kemalangan yang mengakibatkan berlakunya kecederaan yang dialami.
- KAMI/PENGINSURANS/SYARIKAT/** bermaksud RHB Insurance Berhad, nombor syarikat 197801000983 (38000-U) sebuah Syarikat yang ditubuhkan di Malaysia dan mempunyai alamat yang berdaftar dan alamat perniagaan di Level 12, West Wing, The Icon, No.1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak, 55000 Kuala Lumpur

KAWASAN YANG DIHADKAN

Malaysia, Singapura, Brunei.

PERUNTUKAN-PERUNTUKAN

- KENYATAAN MENURUT JADUAL 9 AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013**
Apabila anda telah memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan anda, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajiban untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan yang terdapat dalam borang cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) seperti contoh, anda perlu menjawab soalan dengan penuh dan tepat. Kegagalan dalam mengambil langkah munasabah dalam menjawab soalan-soalan boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda selaras dengan remedi di Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. Anda juga dikehendaki mendedahkan perkara-perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan pihak kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang akan dikenakan. Anda juga mempunyai kewajiban untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang diberikan di dalam Borang Cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.
- TIMBANG TARA**
Semua pertelingkahan yang timbul daripada polisi ini akan dirujuk kepada Penimbang Tara yang akan dilantik secara bertulis oleh Anda dan Kami. Sekiranya Anda dan Kami tidak dapat bersetuju dalam menentukan siapakah Penimbang Tara dalam masa satu (1) bulan yang diperlukan untuk berbuat demikian secara bertulis, maka Anda dan Kami layak untuk melantik Penimbang Tara masing-masing yang akan mendengar pertelingkahan ini bersama-sama dengan seorang Pengadil yang dilantik oleh kedua-dua Penimbang Tara. Walau bagaimanapun disyaratkan bahawa mana-mana penafian tuntutan liabiliti oleh Kami bagi sebarang tuntutan mestilah dirujuk kepada Penimbang Tara dalam masa dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh penafian tuntutan Kami kepada Anda. Untuk tujuan Polisi ini, jika terdapat mana-mana perbezaan yang berkaitan dengan tahap ketidakupayaan kekal, pihak Penimbang Tara dan Pengadil hendaklah dari pengamal perubatan yang berkelayakan.
- PEMBATALAN**
Syarikat boleh membatalkan polisi ini pada bila-bila masa dengan memberikan empat belas (14) hari notis bertulis kepada Pihak Diinsuranskan dan dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat oleh Pihak Diinsuranskan dalam tempoh tahun Polisi sekarang, Pihak Diinsuranskan akan berhak kepada pembayaran balik secara pro-rata kepada premium yang telah dibayar. Tiada pemulangan premium akan diberikan sekiranya pembatalan Polisi adalah atas permintaan Pihak Diinsuranskan.
- SYARAT DULUAN TERHADAP LIABILITI**
Pematuhan dan pemenuhan yang sewajarnya akan terma, syarat dan pengendorsan Polisi ini setakat yang ia berkaitan dengan segala perkara yang perlu dilakukan atau dipatuhi oleh Pihak Diinsuranskan atau mana-mana pihak menuntut di bawah Polisi dan kebenaran bagi pernyataan dan jawapan di dalam cadangan tersebut hendaklah

menjadi syarat duluan kepada sebarang liabiliti Syarikat untuk membuat sebarang pembayaran di bawah Polisi ini.

5. **PROSEDUR TUNTUTAN**

Notis bertulis mestilah diberi kepada kami dalam tempoh tiga puluh (30) hari daripada kejadian yang boleh menimbulkan tuntutan di dalam Polisi ini. Kegagalan memberi notis dalam tempoh yang ditetapkan tidak akan meniadakan tuntutan jika boleh dibuktikan bahawa adalah tidak munasabah untuk memberi notis bertulis tersebut dan notis itu diberi sebaik sahaja ianya boleh.

Jika Pihak Diinsuranskan atau sesiapa yang bertindak bagi pihaknya melakukan penipuan di dalam tuntutannya di bawah Polisi ini atau terlibat di dalam aktiviti penipuan untuk meraih keuntungan dibawah Polisi ini, semua manfaat di bawah Polisi ini akan terbatal.

Kami berhak untuk melakukan pemeriksaan ke atas Pihak Diinsuranskan sekerap yang diperlukan dan melakukan otopsi jika berlaku kes kematian dan ianya tidak melanggar undang-undang Tanpa kebenaran bertulis, Pihak Diinsuranskan tidak akan menolak liabiliti, berunding atau membuat pengakuan, tawaran, janji untuk membayar berkaitan dengan mana-mana kemalangan atau tuntutan dan kami berhak untuk mengambil-alih jika perlu dan melakukan pembelaan tuntutan di bawah nama anda atau melakukan pendakwaan di bawah nama kami dengan perbelanjaan kami dan untuk faedah sendiri sebarang tuntutan untuk indemniti atau kerosakan atau menentang sesiapa sahaja dan mempunyai kuasa penuh di dalam percaraan dan penyelesaian untuk sebarang tuntutan. Anda dan keluarga anda perlu memberi maklumat dan kerjasama apabila diperlukan.

6. **INTERPRETASI**

Polisi ini, termasuk borang cadangan, Jadual Polisi, Sijil Insurans, pengendorsan dan perubahan jika ada, hendaklah dibaca bersama sebagai satu kontrak dan apa-apa perkataan atau kenyataan yang makna khususnya telah dilampirkan akan, kecuali konteks memerlukan sebaliknya, memberi makna khusus di mana jua ia tertera.

7. **PEMINDAHAN POLISI**

Polisi ini tidak boleh dipindah milik dan sebarang pembayaran manfaat di bawah Polisi ini hanya akan dibuat kepada Pihak Diinsuranskan atau kepada wakil peribadi yang sah Pihak Diinsuranskan yang di mana sebarang penerimaan pembayaran akan dianggap sebagai pelepasan penuh kepada pihak Syarikat. Manfaat yang perlu dibayar hanyalah akan dibayar secara langsung kepada Pemandu yang Dibenarkan dan/ atau Penumpang-penumpang yang tercedera atau kepada wakil sah mereka dengan pengesahan bertulis dari Pihak Diinsuranskan. Syarikat tidak terjejas oleh notis untuk pemindahan atau lain-lain yang berkaitan Polisi ini.

8. **PREMIUM**

Tunai Sebelum Perlindungan (CBC)

Premium di bawah Polisi ini adalah tertakluk kepada klausa Tunai Sebelum Perlindungan berikut:

Adalah menjadi perkara asas dan memang menjadi syarat istimewa untuk kontrak insurans ini bahawa premium yang perlu bayar mesti dibayar dan diterima oleh pihak Syarikat daripada tarikh permulaan polisi ini / pengendorsan / pembaharuan sijil. Jika premium dibayar itu diterima oleh ejen Syarikat yang bertauliah, bayaran itu adalah dianggap diterima oleh Syarikat bagi tujuan jaminan ini dan tanggungjawab untuk memastikan bayaran premium diterima oleh seseorang, termasuk seorang ejen insurans yang tidak diberi kuasa untuk menerima premium itu adalah tanggungjawab Syarikat. Tertakluk sebaliknya kepada terma-terma, pengecualian-pengecualian dan syarat-syarat Polisi ini.

9. **PEMBAHARUAN**

Pihak Diinsuranskan hendaklah sebelum sebarang pembaharuan Polisi ini memberikan notis kepada Syarikat bagi sebarang penyakit atau kecacatan fizikal atau kelemahannya yang di mana Pihak Diinsuranskan telah menyedari mengenainya semasa dalam tempoh insurans dan sebarang penukaran nama dan alamat.

NOTIS KEPADA PEMEGANG POLISI

Sila memeriksa Polisi insurans untuk memastikan ianya memenuhi keperluan **Anda**.

Untuk mengelakkan salah faham, adalah sangat penting Polisi, Jadual dan sebarang pengendorsan disertakan di sini dibaca bersama secara terperinci.

Sekiranya **Anda** mempunyai sebarang aduan atau keraguan berkaitan dengan Polisi **Anda**, sila hubungi ejen **Anda**, sekiranya ada atau berhubung

dengan pejabat yang mengeluarkannya. Kami memastikan aduan **Anda** dilayani dengan segera.

Bagi tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau keaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia tentang mana-mana bahagian Kontrak, adalah dipersetujui bahawa Kontrak versi Bahasa Inggeris akan terpakai.

Sebagai Penanggung Insurans yang bertanggungjawab, **Kami** ingin membawa kepada perhatian **Anda** bahawa **Anda** boleh mengemukakan ketidakpuasan **Anda** kepada Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (OFS) atau Biro Perkhidmatan Pelanggan (CSB) Bank Negara seperti yang ditunjukkan di bawah.

BAGAIMANA UNTUK MEMBUAT ADUAN

Jika **Anda** tidak berpuas hati dengan mana-mana aspek perkhidmatan **Kami**, **Kami** ingin mendengar daripada **Anda**. **Anda** boleh membuat aduan dalam bentuk apa jua yang paling selesa dengan **Anda** samada melalui panggilan telefon kepada operator **Kami** atau, secara bertulis, fax atau e-mel aduan **Anda** kepada:

Unit Pengendalian Aduan

RHB Insurance Berhad
Aras 12B, West Wing, The Icon
No 1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak,
55000 Kuala Lumpur
Tel: 1300-220-007
Faks: 03-2163 7277
E-mel : complaints_unit@rhbinsurance.com.my

Kami akan berusaha untuk bertindak balas kepada aduan **Anda** dalam masa empat belas (14) hari. Jika Kami tidak dapat menyelesaikan perkara tersebut dalam tempoh masa yang ditetapkan seandainya rumit, **Anda** akan diberitahu tentang perkembangan yang telah dibuat tentang aduan **Anda** tersebut.

Anda boleh membantu Kami untuk memberi tindak balas secepat mungkin dengan memberi **Kami** maklumat-maklumat berikut:

1. Nama, alamat dan nombor untuk dihubungi
2. No Nota Perlindungan / No. Polisi / No. Tuntutan

Sekiranya setelah mengambil langkah-langkah di atas dan **Anda** masih tidak berpuas hati, **Anda** boleh menulis ke:

Unit Pengurusan Aduan

Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (OFS)
Tingkat 14, Blok Utama
Menara Takaful Malaysia
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur
Tel: 03-2272 2811
Faks: 03-2272 1577
E-mel : enquiry@ofs.org.my
Laman Web : www.ofs.org.my

Jika Pengantara membuat keputusan yang tidak menyebelahi Kami, **Anda** diminta untuk memberitahu Pengantara mengenai keputusan **Anda** untuk menerima atau menolak keputusan tersebut dalam tempoh empat belas (14) hari.

Jika **Anda** tidak menerima keputusan tersebut, **Anda** boleh menolak keputusan Pengantara. **Anda** bebas untuk mengambil tindakan mahkamah ke atas Kami atau merujuk kepada Timbangtara.

Sebagai pilihan, **Anda** boleh menghantar ketidakpuasan hati **Anda** terhadap tindakan Kami secara bertulis kepada Bank Negara Malaysia dengan memberi secara terperinci maklumat aduan **Anda** dan informasi **Polisi And** kepada:

BNMTELELINK

Jabatan Komunikasi Korporat
Bank Negara Malaysia
Peti Surat 10922
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1300-88-5465 (LINK)

Faks: 03-2174 1515
E-mel : bnmtelelink@bnm.gov.my
Laman Web : www.insuranceinfo.com.my

HEAD OFFICE / IBU PEJABAT	CUSTOMER RELATIONSHIP CENTRE / KAUNTER KHIDMAT PELANGGAN	CALL CENTRE / PUSAT PANGGILAN
Level 12, West Wing, The Icon, No.1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak, 55000 Kuala Lumpur Tel : 03 - 2180 3000 Fax : 03 - 9281 2729 Website : www.rhbgroup.com/insurance	Level 1, Tower Three, RHB Centre, Jalan Tun Razak, 50400 Kuala Lumpur Tel : 1-300-220-007 Fax : 03-2163 7277 Email : insurance@rhbgroup.com	Claims Inquiries : 03 - 2180 3030