

Level 12, West Wing, The Icon, No. 1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak, 55000 Kuala Lumpur.

Customer Relationship Centre: 1300 220 007, WhatsApp: [012-6031978](tel:012-6031978), Email: rhbi.general@rhbgroup.com, Website: insurance.rhbgroup.com

ENHANCED CASH BACK

Policy Wording

Personal Accident Insurance

The benefit(s) payable under this eligible policy is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact RHB Insurance Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

Member of PIDM.



TABLE OF CONTENTS

EXPLANATORY	3
ABOUT THIS POLICY	3
DEFINITIONS	3
SECTION ONE – PERSONAL ACCIDENT BENEFITS	4
DESCRIPTION OF BENEFITS	4
GEOGRAPHICAL AREA TO SECTION 1	6
LIMITATIONS TO SECTION 1	6
EXTENTION OF CLAUSES FOR PERSONAL ACCIDENT BENEFITS - SECTION 1	7
SPECIAL EXCLUSIONS TO SECTION 1	8
PERSONAL LIABILITY – SECTION 2	8
SPECIAL EXCLUSIONS TO PERSONAL LIABILITY – SECTION 2	8
GEOGRAPHICAL AREA TO SECTION 2	9
GENERAL EXCLUSIONS	9
GENERAL CONDITIONS	11
NOTICE TO POLICYHOLDER	14
HOW TO LODGE A COMPLAINT	14

EXPLANATORY

ABOUT THIS 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 the Insured's Proposal Form (or when the Insured applied for this insurance) and any other disclosures made by the Insured between the time of submission of the Insured's Proposal Form (or when the Insured applied for this insurance) and the time this contract is entered into. The answers and any other disclosures given by the Insured shall form part of this contract of insurance between the Insured and RHB INSURANCE BERHAD (hereinafter called "the Company") However, in the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to the Insured's answers or in any disclosures given by the Insured, 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 the Insured and the Company.

Now this Policy Witnesses that if during the Period of Insurance, the Insured shall sustain any injury due to an Accident resulting in the Insured's Death or Permanent Disablement as hereinafter defined, the Company will subject to the terms provisos exclusions and conditions of and endorsed on this Policy, pay to the Insured or his/her legal personal representative the sum or sums stated in the Policy Schedule.

DEFINITIONS

1. **Insurer or Company or Us** means RHB Insurance Berhad (Company Business Registration Number 197801000983 (38000-U) is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia. Having its business address at Level 12, West Wing, The Icon, No.1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak, 55000 Kuala Lumpur.
2. **Effective Date of Insurance** means the date on which insurance under this Policy commenced, as stated in the Policy Schedule.
3. **Policy Schedule/ Schedule** means the policy schedule, which is attaching to and forming part of the Policy.
4. **Insured or Insured Person** means the person named as Insured person in the Policy Schedule or any subsequent revision, amendment or endorsement thereto.
5. **Person Eligible** means The Insured age between 18 to 65 (both ages inclusive) and renewable up to 70 years.
6. **Accident** means any event of violent, accidental, external and visible nature which shall independently of any other cause be the sole cause of bodily injury.
7. **Accidental Death** means death caused by Accident.
8. **Injury** means bodily injury solely caused by an Accident.
9. **Hospital** means an establishment duly constituted and registered as a hospital for the care and treatment of sick and injured persons as paying bed-patients, and which: -
 - 9.1 has facilities for diagnosis and major surgery;
 - 9.2 provides 24 hours a day nursing services by registered and graduate nurses;
 - 9.3 is under the supervision of a Physician; and
 - 9.4 is not primarily a clinic; a place for alcoholics or drug addicts; a nursing, rest or convalescent home or a home for the aged or similar establishment.
10. **Household Bill** means a monthly utilities statement or billing account attached to a property in the insured's name for electricity, pipe-in gas and water bill.
11. **Doctor or Physician or Surgeon** shall mean a registered medical practitioner qualified and licensed to practise western medicine and who, in rendering such treatment, is practising within the scope of his licensing and training in the geographical area of practice, but excluding a doctor, physician or surgeon who is the Insured himself.
12. **Loss of speech** means the disability in articulating any three of the four sounds which contribute to the speech such as Labial sounds, the Alveololabial sounds, the Palatal sounds and the Velar sounds or total loss of vocal cord or damage of speech center in the brain resulting in Aphasia.
13. **Loss of Hearing** means the complete and irrecoverable and irremediable loss of hearing.
14. **Loss of Limb** means loss of use or loss by physical severance of a hand at or above the wrist or of a foot at or above the ankle.
15. **Loss of Sight** means total and irrecoverable loss of sight.
16. **Loan** means the sum of money lent or jointly lent for housing loan, private motor vehicle hire purchase loan or personal loan, to the Insured by **RHB Bank Berhad or RHB Islamic Bank Berhad**. This excludes overdrafts and outstanding credit card payments.

17. **Overdue or Unpaid** Loan means the remaining periodic “Installment Payment” (as defined by **RHB Bank Berhad** or **RHB Islamic Bank Berhad**) to be made by the Insured to the **RHB Bank Berhad** or **RHB Islamic Bank Berhad**.
18. **OCCURRENCE** means the exact period when the incident took place.

SECTION ONE – PERSONAL ACCIDENT BENEFITS

DESCRIPTION OF BENEFITS

1. ACCIDENTAL DEATH

Accidental Death	% of Principle Sum Insured 100%
-------------------------	--

2. Permanent Disablement

Bodily Injury Severance of members/ limbs including loss of use occurring within twelve (12) calendar months from the date of accident:-	As per Table of Benefits
---	---------------------------------

Table of Benefits

Injury	% of Principal Sum Payable
Loss of one or two limbs	100%
Loss of one or both hands, or of all fingers and both thumbs	100%
Total loss of sight of both eyes	100%
Total paralysis	100%
Injuries resulting in being permanently bedridden	100%
Any other injury causing permanent total disablement	100%
Loss of arm at shoulder	100%
Loss of arm between elbow and shoulder	100%
Loss of arm between wrist and elbow	100%
Loss of hand at wrist	100%
Loss of four fingers and thumb of one hand	50%
Loss of four fingers of one hand	40%
Loss of thumb - both phalanges	25%
- one phalanx	10%
Loss of index finger - three phalanges	10%
- two phalanges	8%
- one phalanx	4%
Loss of middle finger - three phalanges	6%
- two phalanges	4%
- one phalanx	2%
Loss of ring finger - three phalanges	5%
- two phalanges	4%
- one phalanx	2%
Loss of little finger - three phalanges	4%
- two phalanges	3%
- one phalanx	2%
Loss of metacarpals - first or second (additional)	3%
- third, fourth or fifth (additional).	2%
Loss of leg - at hip	100%
- between knee and hip	
- below knee	
Loss of toes - all	15%

	- great, both phalanges	5%
	- great, one phalanx	2%
	- other than great, if more than one toe lost, each	1%
Eye – Loss of	- whole eye	100%
	- sight of	100%
	- sight of, except perception of light	50%
	- lens of	50%
Loss of Hearing	- both ears	75%
	- one ear	15%
Loss of Speech	- permanent loss of speech	75%

Where the injury is not specified, the Company reserves the right to adopt a Percentage of disablement, which is consistent with the provisions of the above scale. The aggregate of all percentages payable in respect of any one accident shall not exceed 100%. In the event that a total 100% having been paid during the period of this policy, all insurance hereunder shall immediately cease to be in force. All other losses smaller than 100% if having been paid shall reduce the coverage by that amount from the policy.

3. MEDICAL EXPENSES

The Company shall reimburse the Insured for Medical Expenses incurred by the Insured as a result of an accident provided that the maximum liability of the Company arising out of Any One Accident shall not exceed the amount specified in the Schedule of Benefits/Policy Schedule.

Medical Expenses shall include ambulance fee up to the maximum of RM1,000 per accident, room and board, prescribed medicines, medical report, x ray, physiotherapy, clinical treatment, medical and surgical treatment including anesthetist fee, dressings, medically necessary general nursing in the hospital, splint, plaster casts, and the cost of follow up treatment provided that the treatment is deemed to be medically necessary to the Insured after an accident.

The Company shall also reimburse the costs of Sinseh Treatments including medicine up to RM300 (limited to RM30 per visit per day).

It is condition precedent to the liability that the expenses on this treatment incurred by the Insured must be supported by receipted account(s) from a registered Chinese Sinseh.

4. Hospital Cash Income

A daily hospital income as shown in the Schedule of Benefits/ Policy Schedule is payable for the period the Insured is confined in a hospital for the treatment of bodily injury sustained as a result of an accident. The maximum period payable for this benefit is limited to 30 days for any one accident arising during the period of insurance and such benefit is payable after hospital confinement of more than twelve (12) consecutive hours. Thereafter, the benefit is payable for each complete 24 hours period of hospital confinement.

5. REHABILITATION

In the event of hospitalization exceeding 7 consecutive days due to an accident, an additional amount specified in the Schedule of Benefits/ Policy Schedule shall be payable for any one accident arising during the period of insurance.

6. BEREAVEMENT/REPATRIATION ALLOWANCE

In addition to all other payments, the Company will pay the amount as set forth in the Schedule of Benefits/ Policy Schedule as bereavement/repatriation allowance in the event of accidental death of the Insured arising during the period of insurance.

7. LOAN PROTECTOR

The Company shall reimburse the Insured for the outstanding loan with RHB Bank Berhad or RHB Islamic Bank Berhad as at date of accident up to the amount specified in the Schedule of Benefits/Policy Schedule (under "Loan Protector") if the insured dies or sustains any one of the following Permanent Disablement occurring within twelve (12) calendar months from the date of accident.

Loss of one or two limbs
Loss of one or both hands, or of all fingers and both thumbs
Total loss of sight of both eyes
Total paralysis
Injuries resulting in being permanently bedridden

Specific conditions applicable to Loan Protector benefit.

7.1 This Benefit is payable only upon producing following documents to the Company: -

- a) Statement from RHB Bank Berhad or RHB Islamic Bank Berhad.
- b) Any other supporting documents as may be required by the Company to validate the authenticity of the Loan and Valid Loan Commitment(s).

7.2 The Company shall reimburse up to the maximum sum amount as per the Schedule of Benefits regardless of the number of outstanding loans with RHB Bank Berhad or RHB Islamic Bank Berhad.

In addition to the exclusions set out in the General Policy Exclusions, this Policy will not pay any claim in connection with: -

- i. Any administration fees or costs related to the outstanding Loans.
- ii. Any Loan repayments that are overdue and unpaid by the Person prior to the date of Accident.

8. LOAN PROTECTOR

In the event of hospitalization for a minimum of 7 consecutive days due to an accident an additional amount specified in the Schedule of Benefits/ Policy Schedule shall be payable for any one accident arising during the period of insurance. The company shall reimburse based on the table of events as set out below to assist the Insured financially for household expenses.

TABLE OF EVENTS

Event Hospitalization Period Compensation Payable as specified in the Schedule of Benefits/ Policy Schedule: -

- 1) At least 7 to 31 consecutive Days 1 payment of monthly Compensation
- 2) At least 32 to 62 consecutive Days 2 payments of monthly Compensation
- 3) At least 63 consecutive Days or more 3 payments of monthly Compensation

For this Benefit to be payable, there must be a valid claim payable for item No. 4 under **SECTION ONE** of this policy.

9. 25% NO CLAIMS PREMIUM REFUND

The Insured shall be entitled to a refund of 25% of the premiums received by the Company under this policy subject to this policy being in force for a continuous period of three years and no claims being made or arising during that three years period.

Additionally, the Company shall pay a further 25% No Claims Premium Refund for each subsequent period of three years during which the policy shall have been renewed and no claim shall have been made.

In the event that a claim is made or arises under this Policy then the next three years qualifying period for such 25% No Claims Premium Refund will commence on the first day of the month immediately following the date of the occurrence of the accident giving rise to such claims.

However, under no circumstances will any refund be made upon death of the Insured or if the Insured sustains permanent disablement as a result of an accident giving rise to a claim of which the full benefits of 100% of the Principal Sum Insured Amount as specified in the Schedule of Benefits/ Policy Schedule has been paid.

GEOGRAPHICAL AREA TO SECTION 1

All benefits provided in this section are worldwide for twenty-four (24) hours a day.

LIMITATIONS TO SECTION 1

1. To qualify for Benefits payable, the Insured must have received medical attention from and continued under the care of a qualified and registered medical practitioner.
2. Medical Expenses shall exclude costs of dental treatment to be performed by a dentist unless such treatment constitutes dental treatment necessary to restore or replace natural teeth lost or damaged due to the injury arising from accident. The medical

expenses for such treatment shall constitute part of the medical expenses incurred for any one accident during the period of insurance.

EXTENTION OF CLAUSES FOR PERSONAL ACCIDENT BENEFITS - SECTION 1

1. RIOT STRIKE CIVIL COMMOTION ENDORSEMENT

It is hereby declared and agreed that this Policy is extended to cover Death, or Permanent Disablement, including reimbursement of items under Section One (3, 4, 5, 6, 7 & 8) as herein defined due to Riot Strike and Civil Commotion, provided that the Insured is not directly or indirectly participating in such activities.

2. DISAPPEARANCE

If after a period of ONE (1) YEAR has lapsed from the date of reported disappearance and the Company having examined all evidence available shall have no reason to suppose other than that an accident has occurred which in all probability has resulted in the death of the Insured, the disappearance of the Insured shall be considered to constitute a claim under this Policy and the full Principal sum insured shall be payable. However, if at any time after payment has been made the Insured is found to be living, any sums paid by the Company in settlement of claims shall be refunded to the Company.

3. ACCIDENTAL GAS INHALATION, DROWNING, FOOD POISONING AND INTOXICATION

This Policy extends to cover against Death, or Permanent Disablement, including items under Section One (3, 4, 5, 6, 7, & 8) as herein defined arising out of or resulting from Accidental Gas Inhalation, Drowning, Food Poisoning or intoxication by alcohol or drugs prescribed by a qualified medical practitioner with or without any sign of external or violent visible injury.

4. EXPOSURE TO ELEMENTS

This Policy covers Death, or Permanent Disablement, including reimbursement of items under Section One (3, 4, 5, 6, 7 & 8) caused by exposure to the elements as a result of an accident provided that in the event of death of the Insured caused by exposure to the elements, the death is subject to an inquest by which it is found that the Insured died of exposure as a result of an accident.

5. ACCIDENTAL SUFFOCATION THROUGH SMOKE AND FUMES

This Policy extends to cover against Death, or Permanent Disablement, including reimbursement of items under Section One (3, 4, 5, 6, 7 & 8) as herein defined arising out of or resulting from suffocation through smoke and fumes, with or without any sign of external or violent visible injury.

6. INSECT, SNAKE AND/OR ANIMAL BITES

This Policy extends to cover against Death, or Permanent Disablement, including reimbursement of items under Section One (3, 4, 5, 6, 7 & 8) as herein defined arising out of or resulting from insect and/or snake and/or animal bites.

7. HUNTING

This Policy extends to cover the Insured against Death, or Permanent Disablement, including reimbursement of items under Section One (3, 4, 5, 6, 7 & 8) whilst engaged in hunting, provided approval/ permits/license from the relevant authorities have been obtained and the Insured holds a valid license to possess and use firearms for hunting purposes only.

8. MOTORCYCLING

This Policy extends to cover against Death, or Permanent Disablement, including reimbursement of items under Section One (3, 4, 5, 6, 7 & 8) as herein defined due to motorcycling as a rider or pillion rider for private or business purposes provided always that the Company shall not be liable to make any payment in respect of death or injuries arising from or attributable to the Insured engaging in racing pace-making speed contest reliability or other trials. It is a condition precedent to liability that the Insured wears an approved crash helmet and possess a valid driving license whilst engaging in motorcycling.

SPECIAL EXCLUSIONS TO SECTION 1

1. This Insurance does not cover death or bodily injury directly or indirectly caused by: -
 - 1.1 Suicide or attempted suicide, self-inflicted injuries, self-destruction or any attempt thereat while sane or insane, provoke murder or assault;
 - 1.2 Any form of diseases other than as a direct result of insect, snake and/or animal bites, infections or parasites and hernia;
 - 1.3 While traveling in an aircraft as a member of the crew, except as a fare-paying passenger in an aircraft licensed for passenger service. For the purpose of this exclusion the Insured would not be covered if he/she is involved in any technical operation or navigation whilst in the aircraft;
 - 1.4 While participating in any professional sports;
 - 1.5 Engaging in underwater activities with self-contained underwater breathing apparatus (scuba), martial arts or boxing, aerial activities including parachuting, sky-diving, and hang-gliding, ice-hockeying, polo-playing, steeple-chasing, winter skiing, yachting, water skiing, using wood-working machinery driven by mechanical power, racing (other than on foot), pace-making or participating in any speed-test, or reliability trials;
 - 1.6 Childbirth, miscarriage, pregnancy or any complications thereof;
 - 1.7 The effect or influence of alcohol (exceeding the level permitted by law) and drugs unless the drugs are taken in accordance with the prescription of a medical practitioner.
2. **Congenital Deformity**
Any medical or physical abnormalities existing at the time of birth, as well as neo-natal physical abnormalities developing within 6 months from the time of birth (more commonly known as Congenital Condition), whether known or unknown to the Insured prior to the effective date of Insurance.
3. **Physical Deformity**
Any pre-existing physical impairment/deformities or mental retarded condition prior to the effective date of Insurance.

PERSONAL LIABILITY – SECTION 2

The company agrees that in respect of liability arising from accidents during the Period of Insurance stated in the Schedule, it will be subjected to the Terms Of This Policy, indemnify the Insured against all sums for which the Insured shall become legally liable to pay for accidental bodily injury to any person and accidental damage to property and will pay claimant's costs and expenses with the consent of the Company in defending any claim for such injury damage but not exceeding the limits of indemnity stated in the Schedule of Benefits / Policy Schedule.

PROVIDED that the liability of the Company for all compensation payable to any claimant's or any number of claimant's in respect of or arising out of any one occurrence or in respect of or arising out of all occurrence of a series consequent on or attributable to one source or original cause shall not exceed the Limit of Indemnity specified in the Schedule of Benefits/ Policy Schedule for any one Accident and in respect of all injury and damage sustained as a result of all accidents occurring during any one Period of Insurance shall not exceed the Limit of Indemnity specified in the Schedule of Benefits/ Policy Schedule for any one Period of Insurance.

In the event of the death of the Insured the Company will in respect of the liability incurred by the Insured indemnify the Insured's personal representatives under the terms of and subject to the limitations of this Policy provided that such personal representatives shall as though they were the Insured observe fulfill and be subjected to the Terms of This Policy so far as they can apply.

SPECIAL EXCLUSIONS TO PERSONAL LIABILITY – SECTION 2

The Company shall not be liable under this Policy in respect of: -

1. Any accident occurring outside The Geographical Area.
2. Injury to any person who is a member of the same household as the Insured or at the time of sustaining such injury is engaged in the service of the Insured.
3. Damage to property belonging to or in the charge or under the control of the Insured or of any servant or agent of the Insured.
4. Injury or damage caused by or in connection with or arising from: -
 - a) the ownership tenure or possession or use by or on behalf of the Insured.
 - b) any trade profession or business of the Insured or anything done in connection therewith or for the purpose thereof.
 - c) ownership, possession or use by or on behalf of the Insured of any
 - i) animal other than a dog, cat or horse;

- ii) mechanically-propelled or animal-drawn vehicle, other than any such vehicle in which the Insured is being carried in the capacity of a passenger only and of which he is neither the owner nor the hirer under a hire-purchase agreement nor the person having such vehicle in his custody or control;
 - iii) Vessel or craft except in respect of the Insured's liability (other than liability arising from accident to any ship or aircraft) to fellow travelers in a ship or aircraft in which the Insured is traveling as a passenger only.
- d) the use of any horse for racing, polo hunting or driving any vehicle.
- e) the use of any Firearms, spearguns and cross/recurve bows, and any weapon whatsoever.
- 5. Liability assumed by the Insured by agreement unless such liability would have attached to the Insured notwithstanding such agreement.
- 6.
 - a) Compensation for damages in respect of judgement delivered or obtained in the first instance otherwise than by a Court of competent jurisdiction within the Geographical Area.
 - b) Costs and expenses of litigation recovered by any claimant from the Insured which are not incurred in and recoverable in the geographical area.
- 7. Liability in respect of which the Insured is or would be but for the existence of this Policy indemnified under any other policy of insurance; in such case the indemnity under this Policy shall not apply until the full amount of indemnity under such other policy has been applied as far as it shall go in satisfaction of the liability.
- 8. Liability of whatsoever nature for: -
 - a) personal injury or bodily injury or loss of damage to or loss of use of property or directly or indirectly caused by seepage, pollution or contamination.
 - b) the cost of removing, nullifying or cleaning-up seeping, polluting or contaminating substances.
 - c) fines, penalties, punitive or exemplary damages.

In these exclusions the expressions: - "vessel or craft" shall mean any vessel craft or thing made or intended to float on or in or travel on or through water or air.

GEOGRAPHICAL AREA TO SECTION 2

All benefits provided in this section are worldwide excluding USA and Canada for twenty-four (24) hours a day.

GENERAL EXCLUSIONS

1. This Insurance does not cover death or bodily injury directly or indirectly caused by acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) however this syndrome has been acquired or may be named.
2. Residential Qualifications
This Policy only applies when the Insured is residing in Malaysia. If the Insured should travel out of Malaysia for a period exceeding 6 months consecutively, his/her policy will be invalidated.
3. It is an absolute condition and condition precedent to the Insurer's liability, that any Insured covered under this Policy are not in any way, directly or indirectly involved in any of the occupations/duties mentioned hereunder: -
 - 3.1 Air Force, Police, Security Guard, Naval, Army/Military and law enforcement officers (except those performing administrative duties only)
 - 3.2 Aircraft testers, pilots or crew, Ship crew, shipbuilding and ship repair workers
 - 3.3 Divers
 - 3.4 Racing Drivers/ Riders
 - 3.5 Jockeys
 - 3.6 Persons engaged in professional sports activities
 - 3.7 Persons engaged in underground mining and tunneling or using explosive or chemical
 - 3.8 Firemen
 - 3.9 Seamen and sea fishermen
 - 3.10 War Correspondents
 - 3.11 Oil rig workers
 - 3.12 Steeplejacks
 - 3.13 Stevedores
 - 3.14 Persons engaged in demolition of buildings, construction of dams, bridges or underground work, window cleaners or construction workers at height exceeding 30 ft above ground
 - 3.15 Workers handling boilers or pressure vessels
 - 3.16 Circus performers and stunt man

- 3.17 Sawyers, timber logging workers, drivers/attendants of timber lorries and winches
- 3.18 Circus performers and stunt man
- 3.19 Wood working machinists
- 3.20 Explosive handlers
- 3.21 Explosive and other toxic materials handlers, work involving the use of all types of mechanically driven apparatus, tools or devices
- 3.22 Any e-hailing services/part-time food delivery services.

However, benefits under this Insurance shall be payable in respect of accidental death, **or** permanent disablement or other loss covered under the Policy arising out of bodily injuries whilst attending to normal private and social activities outside the scope of the Insured's employment as specified herein above. The insurer reserves absolute discretion to decline coverage for any Insured even if the Insured is not involved in any of the occupations stated above.

- 4. The Insured is engaging in or taking part in Naval Air Force or Military Service or operations or participating in operations planned or conducted by the civil or military authorities or happening during service or duty of the Insured with any armed force.
- 5. The Insured engaging in any criminal activities including directly or indirectly participating in an act of Strike Riot and Civil Commotion.
- 6. Whilst committing or attempting to commit any unlawful act.
- 7. Radioactive/ Nuclear Energy Risks Clause

This insurance does not cover loss, damage, cost or expenses of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any of the following or in any other sequence to the loss of: -

- 7.1 Ionising radiation from or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste or from the combustion of nuclear fuel;
- 7.2 The radioactive, toxic, explosive or other hazardous or contaminating properties of any nuclear installation, reactor or other nuclear assembly or nuclear component thereof;
- 7.3 Any weapon of war employing atomic or nuclear fission and/ or fusion or other like reaction or radioactive force or matter.

8. War and Terrorism Clause

This insurance excludes loss, damage cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in the connection with any of the following regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss of: -

- 8.1 War, invasion, act of foreign enemy, hostilities or warlike (whether war be declared or not), civil war, Mutiny, riot, strike, civil commotion, military or popular rising insurrection, rebellion, revolution, military or usurped power, Martial law or state of siege or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege.
- 8.2 Act of terrorism

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

It also excludes loss, damage, cost or expenses of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any action taken in controlling, preventing, suppressing or in any way relating to (8.1) and /or (8.2) above.

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

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

GENERAL CONDITIONS

1. EFFECTIVE DATE

This policy shall become effective and commence at 12.01 A.M. Malaysia Time on the date specified as the Effective Date of Insurance in this Policy Schedule.

2. STATEMENT PURSUANT TO SCHEDULE 9 OF THE FINANCIAL SERVICE 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.

3. PREMIUM

3.1 Payment

Premiums payable shall be monthly due and is payable by the Insured either by charging to his/her RHB Bank Account or Credit Card.

3.2 Renewal Payment

Premiums payable for the first month when the policy becomes effective will be two (2) monthly premiums of which one month payment shall constitute an advance monthly payment for the policy.

3.3 Change of insurance plan

Application for change of benefits to a higher plan can only be made by giving 14 days written notice and is subject to acceptance by the Company upon receipt of such written notice.

3.4 Reinstatement

Policy maybe reinstated at the Company's discretion subject to: -

- 3.4.1. written application by the Insured; and
- 3.4.2. evidence of insurability satisfactory to the Company; and
- 3.4.3. Payment of total premiums due if any.

3.5 Deduction of Premiums on Claims

If this policy becomes a claim by death or permanent disablement, any balance premiums due for the policy in which claims occur shall be deducted from the proceeds payable under this policy.

4. TERMINATION

4.1 Termination by the Insured

The Insured must give 14 days' notice in writing to the Company to terminate cover. Such termination shall become effective on the date the notice is received by the Company, or the date specified in the notice, whichever is earlier.

4.2 Termination by the Company

The Company reserves the right to cancel or to revise the product features of this policy, provided all Policies issued under this Plan are cancelled or so revised and all revisions be made on the policy anniversary only;

Subject to the provisions of this Policy, the Company may give notice of termination hereof by registered letter to the Insured at her/his last known address. Such termination shall become effective 14 days following the date of such notice.

In the event premium has been paid for any period beyond the date of termination of this policy, the relevant proportion thereof shall be refunded to the Insured by the Company. If the premium has not been paid for any period up to the date of

termination as aforesaid, the Insured shall be liable to the Company for payment of such premium, which the company may, at its option, bill to the Insured.

4.3 Automatic Termination

This Policy shall terminate immediately on the earlier of the following events: -

- 4.3.1 The termination of the Insured's RHB Bank Account/Credit Card to which premium payable for this Policy is charged unless other means of payment is communicated to and approved by the Company in writing; or
- 4.3.2 Immediate upon attainment of the Insured aged 70, on the exact date of birth; or
- 4.3.3 Upon death of the Insured or if the Insured sustains permanent disablement as a result of an accident giving rise to a claim of which the full benefits of 100% of the Principal Sum Insured Amount as specified in the Schedule of Benefits has been paid.

5. RENEWAL

Subject to the terms and conditions of this Policy, payment of premium when due automatically renews the Policy. No renewal documents are issued and the existing Policy is the evidence of valid cover. The original enrolment form/proposal form shall continue to be in force and the declaration contained therein shall be the basis of the renewal contract unless otherwise re-declared.

6. ALTERATION OF RISK

The Insured must give us immediately notice in writing of any changes of address as well as any changes in occupation or employment and health status. In the event of failure to inform us, we may disclaim all liability for any loss or injury as a result of these changes if these changes increase the risk of accident.

7. CLAIMS

- 7.1 Written notice must be given to **Us** within 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;
- 7.2 If the **Insured** 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;
- 7.3 **We** have the right and opportunity to examine the injured **Insured** as often as required and to make an autopsy in the case of death where it is not forbidden by law;
- 7.4 The **Insured** 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 our name at our own expense and for own 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.

8. BENEFITS

The Insured shall not be covered under more than one **(1) Cash Back Personal Accident Policy**. In the event that the Insured is covered under more than one (1) such Policy, the Company will consider that Insured Person to be insured under the Policy which provides the highest benefits. When the benefit under each such Policy is identical, the Company will consider that the Insured Person to be insured under the Policy first issued. The Company will refund any duplicated insurance premiums payment which may have been made by or on behalf of that Insured.

9. DISCHARGE OF LIABILITY

Any receipt or discharge granted to us in respect of a claim under this Policy shall be deemed to be completed and final discharge of all our liability in respect to the claim.

10. PAYMENT OF BENEFITS

Benefit payable under this Policy shall be paid to the Insured, in the event of death of the Insured the benefit shall be paid to her/his named Beneficiary or her/his estate if there is no such named Beneficiary, same in respect of an Insured who is a Muslim, in which case only, payment of benefit under this Policy may be determined by the appropriate Islamic Laws and the applicable Syariah Laws.

11. DUE CARE

In the event of injury to which this Policy relates, the Insured shall seek the advice of a physician or surgeon or medical practitioner as soon as practicable and act upon their advice accordingly.

12. GOVERNING LAW

This Policy under the laws of Malaysia and is subject and governed by the laws prevailing in Malaysia. The indemnity provided by this Policy shall not apply in respect of judgement which are not in the first instance delivered by or obtained from a Court of competent jurisdiction within Malaysia, nor to orders obtained in the said Court for the enforcement of judgement made outside Malaysia, whether by reciprocal agreements or otherwise.

13. ENTIRE CONTRACT: CHANGES

This Policy, including the Policy Schedule, endorsements, and amendments, if any, will constitute the entire contract between the parties. No change in this Policy shall be valid unless approved by the Company and evidenced by endorsement or amendment¹.

14. LEGAL PROCEEDING

No action at law or in equity shall be brought to recover on the Policy prior to expiration of ninety (90) days after proof of claim has been filed in accordance with the requirements of this Policy.

15. ARBITRATION

All differences arising out of this Policy shall be referred to an Arbitrator who shall be appointed in writing by the parties in difference. In the event they are unable to agree on who is to be the Arbitrator within one (1) month of being required in writing to do so, then both parties 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.

It is hereby expressly stipulated and declared that it shall be a condition precedent to any right of action or suit upon this policy that the award by such Arbitrator, Arbitrators or Umpire shall be first obtained.

If We shall disclaim liability to the Insured for any claim hereunder and such claim shall not within twelve (12) months from the date of such disclaimer have been referred to arbitration under the provisions herein contained, then the claim for all intents and purposes be deemed to have been abandoned and shall not thereafter be recoverable hereunder.

16. CONDITION PRECEDENT TO LIABILITY

The due observance and fulfillment of the terms conditions and endorsement of this Policy insofar 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.

17. COOLING OFF PERIOD

If this policy shall have been issued and for any reason whatsoever the Insured shall decide not to take up the policy, the Insured may return the policy to the Company for cancellation provided such request for cancellation is delivered by the Insured to the Company within fifteen (15) days from the date of the delivery of the policy. The Insured is entitled to the return of the full premiums paid less stamp duty.

18. SERVICE TAX CLAUSE

In the event that any service tax, value added tax or any similar tax (collectively referred to as “Service Tax”) and any other duties, taxes, levies or imposts whatsoever are introduced by any authority and are payable under the laws of Malaysia in connection with any supply of services made or deemed to be made under this Policy, the Company will be entitled to charge the Policyholder for such amounts and the Policyholder agree to pay the Company the service tax and any other duties, taxes, levies or imposts whatsoever allowed by the laws of Malaysia. Such tax, duties levies or imposts payable shall be paid in addition to the applicable Premiums and other charges. All provisions in this Policy on payment of Premiums and default thereof shall apply equally to service tax and any other duties, taxes, levies or imposts.

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 Financial Markets Ombudsman Service (FMOS) or to BNMTELELINK 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: 1300-220-007
Fax: 03-2163 7277
E-mail: insurance_complaint@rhbgroup.com

We will seek to respond to **Your** complaint within [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

Financial Markets Ombudsman Service (FMOS)
(Formerly known as Ombudsman for Financial Services (OFS))
Level 14, Main Block

Menara Takaful Malaysia
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur
Tel: 03-2272 2811
Website: www.fmos.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 the Company by writing to CSB 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

HEAD OFFICE	CUSTOMER RELATIONSHIP CENTRE
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: 1300-220-007 Fax: 03 – 2163 7277 WhatsApp: 012-6031978 E-mail: rhbi.general@rhbgroup.com

ENHANCED CASH BACK

Dasar Polisi

INSURANS KEMALANGAN PERIBADI

Manfaat yang perlu dibayar di bawah sijil/polisi/produk yang layak dilindungi oleh PIDM sehingga had. Sila rujuk Risalah TIPS PIDM atau hubungi RHB Insurance Berhad atau PIDM (lawati www.pidm.gov.my).

Ahli PIDM.



TABLE OF CONTENTS

PENERANGAN	3
TENTANG POLISI INI	3
DEFINASI	3
SEKSYEN SATU- MANFAAT KEMALANGAN DIRI	4
PENERANGAN MANFAAT	4
KAWASAN GEOGRAFI KEPADA SEKSYEN 1	7
HAD-HAD KEPADA SEKSYEN 1	7
PENAMBAHAN FASAL – FASAL UNTUK MANFAAT KEMALANGAN PERIBADI- SEKSYEN 1	7
PENGECUALIAN – PENGECUALIAN ISTIMEWA KEPADA SEKSYEN 1	8
LIABILITI PERIBADI – SEKSYEN 2	9
PENGECUALIAN ISTIMEWA BAGI LIABILITY PERIBADI – SEKSYEN 2	9
KAWASAN GEOGRAFI KEPADA SEKSYEN 2	10
PENGECUALIAN AM	10
SYARAT – SYARAT AM	12
NOTIS KEPADA PEMEGANG POLISI	15
BAGAIMANA UNTUK MEMBUAT ADUAN	16

PENERANGAN

TENTANG POLISI INI

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 insuran ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh Pihak Diinsuranskan pada atau semasa penyerahan borang cadangan (atau semasa permohonan insuran ini) dan pada masa perjanjian ini ditandatangani. Jawapan dan sebarang pernyataan lain yang diberikan oleh Pihak Diinsuranskan akan menjadi sebahagian daripada kontrak insurans antara Pihak Diinsuranskan dan pihak Syarikat. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarang salah nyata semasa pra-kontrak berhubung dengan jawapan Pihak Diinsuranskan atau di mana-mana pernyataan yang diberikan oleh Pihak Diinsuranskan, 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 Pihak Diinsuranskan dan pihak Syarikat.

Dengan ini Polisi ini Mempersaksikan bahawa semasa tempoh insurans, Pihak Diinsuranskan mengalami sebarang kecederaan disebabkan oleh Kemalangan yang mengakibatkan Kematian Pihak Diinsuranskan atau Ketidakupayaan Kekal yang didefinisikan di sini, Syarikat akan, tertakluk kepada terma-terma, peruntukan peruntukan, pengecualian-pengecualian, dan syarat-syarat yang diendorses di dalam Polisi ini, membayar kepada Pihak Diinsuranskan atau kepada wakil persendirian yang sah di sisi undang-undang sejumlah wang yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat.

DEFINASI

1. **KAMI / PENGINSURANS / SYARIKAT** bermaksud RHB Insurance Berhad (Nombor Pendaftaran Perniagaan Syarikat 197801000983 (38000-U) yang dilesenkan di bawah di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia. Mempunyai alamat perniagaan berdaftar di Level 12, West Wing, The Icon, No.1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak, 55000 Kuala Lumpur.
2. **Tarikh Efektif Insurans** bermaksud tarikh dimana polisi insurans ini mula berkuatkuasa, seperti yang dinyatakan dalam Jadual Polisi.
3. **Jadual Polisi / Jadual** bermaksud jadual polisi, yang merupakan sebahagian dan membentuk polisi ini.
4. **Pihak Diinsuranskan** bermaksud orang yang dinamakan sebagai Pihak Diinsuranskan di dalam Jadual Polisi atau sebarang penyemakan, pindaan atau pengendorsan yang berikutnya.
5. **Orang yang Layak** bermaksud Pihak Diinsuranskan berumur di antara 18 hingga 65 (termasuk kedua-dua umur) dan diperbaharui sehingga umur 70 tahun.
6. **Kemalangan** bermaksud kejadian mengejut, tidak disengajakan, tidak disangka, di luaran dan jenis kelihatan dimana tidak berkaitan dengan sebab-sebab lain yang merupakan sebab tunggal kecederaan badan.
7. **Kematian akibat Kemalangan** bermaksud kematian yang berpunca daripada Kemalangan.
8. **Kecederaan** bermaksud kecederaan badan yang hanya disebabkan oleh Kemalangan.
9. **Hospital** bermaksud pertubuhan yang ditubuhkan dan didaftarkan sewajarnya sebagai hospital untuk jagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera sebagai pesakit atas katil berbayar, di mana ia: -
 - 8.1 mempunyai kemudahan untuk diagnosis dan pembedahan utama;
 - 8.2 menyediakan perkhidmatan jagaan 24 jam sehari oleh jururawat berdaftar dan graduan;
 - 8.3 berada dibawah penjagaan sorang Pakar Perubatan; dan
 - 8.4 bukan klinik; tempat untuk orang ketagih alkohol dan dadah; pusat jagaan atau rumah pemulihan atau rumah orang tua atau pertubuhan yang serupa.
10. **Bil Isi Rumah** bermaksud penyata utiliti bulanan atau akaun pengebilan yang dilampirkan pada harta tanah atas nama Pihak Diinsuranskan untuk bil elektrik, gas masuk paip dan air.
11. **Doktor** atau **Pakar Perubatan** atau **Pakar Bedah** bermaksud pengamal perubatan berdaftar yang layak dan berlesen untuk mengamalkan perubatan barat dan yang, semasa memberikan rawatan itu, mengamalkannya mengikut skop pelesenan dan latihannya di kawasan geografi profesion tersebut diamalkan, tetapi tidak termasuk doktor, pakar perubatan atau pakar bedah yang merupakan Pihak Diinsuranskan itu sendiri.

12. **Hilang Percakapan** bermaksud ketidakupayaan untuk mengeluarkan mana-mana tiga daripada empat jenis bunyi yang membolehkan seseorang itu bercakap seperti bunyi-bunyi “Labial”, “Alveololabial”, “Palatal” dan “Velar” atau kehilangan sepenuhnya suara atau kerosakan pusat percakapan di bahagian otak yang menyebabkan “Aphasia”.
13. **Hilang Pendengaran** bermaksud kehilangan pendengaran sepenuhnya dan tidak boleh dipulihkan lagi.
14. **Kehilangan Anggota** bermaksud kehilangan penggunaan atau kehilangan fizikal pada tangan di atau di atas pergelangan tangan atau di kaki atau di atas pergelangan kaki.
15. **Kehilangan Penglihatan** bermaksud kehilangan penglihatan sepenuhnya dan tidak boleh dipulih lagi.
16. **Pinjaman** bermaksud jumlah wang yang dipinjamkan atau dipinjamkan bersama untuk pinjaman perumahan, pinjaman sewa beli kenderaan bermotor persendirian atau pinjaman peribadi, kepada Pihak Diinsuranskan oleh **RHB Bank Berhad** atau **RHB Islamic Bank Berhad**. Ini tidak termasuk overdraf dan pembayaran kad kredit yang belum dijelaskan.
17. **Pinjaman Tertunggak** atau **Belum Bayar** bermaksud baki “Bayaran Ansuran” berkala (seperti yang ditakrifkan oleh **RHB Bank Berhad** atau **RHB Islamic Bank Berhad**) yang akan dibuat oleh Pihak Diinsuranskan kepada **RHB Bank Berhad** atau **RHB Islamic Bank Berhad**.
18. **Kejadian** bermakna tempoh sebenar apabila insiden berlaku.

SEKSYEN SATU- MANFAAT KEMALANGAN DIRI

PENERANGAN MANFAAT

1. KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN

Kematian akibat Kemalangan	% daripada jumlah Principal Diinsuranskan 100%
----------------------------	---

2. KETIDAKUPAYAAN KEKAL

Kecederaan Badan Kehilangan ahli/anggota badan termasuk hilang penggunaan yang berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh kemalangan tersebut.	Seperti di Jadual Manfaat
---	---------------------------

Jadual Manfaat Hilang Upaya Kekal

Kecederaan	% daripada Jumlah Principal perlu dibayar
Kehilangan satu atau dua anggota badan	100%
Kehilangan satu atau kedua-dua belah tangan, ataupun semua jari dan kedua-dua belah ibu jari	100%
Kehilangan keseluruhan penglihatan kedua-dua belah mata	100%
Lumpuh keseluruhan	100%
Kecederaan akibat terlanjar sakit di katil secara kekal	100%
Sebarang kecederaan lain yang menyebabkan kehilangan upaya secara kekal	100%
Kehilangan lengan di bahu	100%
Kehilangan lengan di antara siku and bahu	100%
Kehilangan lengan di antara siku dan pergelangan tangan	100%
Kehilangan tangan di pergelangan tangan	100%
Kehilangan empat jari dan satu ibu jari pada sebelah tangan	50%
Kehilangan empat jari sebelah pada tangan	40%
Kehilangan ibu jari	25%
- dua ruas	10%
- satu ruas	10%
Kehilangan jari telunjuk	10%
- tiga ruas	8%
- dua ruas	8%
- satu ruas	4%

Kehilangan jari tengah	- tiga raus	6%
	- dua ruas	4%
	- satu ruas	2%
Kehilangan jari manis	- tiga raus	5%
	- dua ruas	4%
	- satu ruas	2%
Kehilangan jari kelingking	- tiga raus	4%
	- dua ruas	3%
	- satu ruas	2%
Kehilangan tulang metakarpal	- pertama / kedua (tambahan)	3%
	- ketiga, keempat atau kelima (tambahan)	2%
Kehilangan kaki	- di pinggang - antara lutut dan pinggul - bawah lutut	100%
Kehilangan jari kaki	- kesemuanya	15%
	- ibu jari, kedua-dua ruas	5%
	- ibu jari, satu ruas	2%
	- selain daripada ibu jari jika lebih daripada kehilangan satu jari kaki, setiap satu	1%
Kehilangan mata	- kesemua mata	100%
	- penglihatan	100%
	- penglihatan, kecuali daya persepsi kepada cahaya	50%
	- kanta mata	50%
Kehilangan Pendengaran	- kedua-dua belah telinga	75%
	- sebelah telinga	15%
Kehilangan Percakapan	- kehilangan upaya bertutur kekal	75%

Bertentangan dengan kecederaan yang tidak dinyatakan, Syarikat berhak untuk menggunakan Peraturan Ketidakupayaan, dimana ia konsisten dengan peruntukan skala di atas. Jumlah semua peraturan berkaitan dengan mana-mana kemalangan tidak boleh melebihi 100%. Sekiranya jumlah sebanyak 100% telah dibayar di dalam tempoh insurans polisi ini, semua insurans disini akan terbatal dengan serta merta. Sebarang kerugian lain yang kurang daripada 100% jika telah dibayar, ia akan mengurangkan perlindungan sebanyak jumlah tersebut daripada polisi.

3. PERBELANJAAN – PERBELANJAAN PERUBATAN

Syarikat akan membayar balik Pihak Diinsuranskan untuk Perbelanjaan Perubatan yang terlibat oleh Pihak Diinsuranskan akibat daripada kemalangan dengan syarat liabiliti maksimum Syarikat yang timbul daripada Mana-Mana Satu Kemalangan tidak akan melebihi jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat / Jadual Polisi.

Perbelanjaan-perbelanjaan Perubatan termasuk yuran ambulans sehingga maksimum RM1,000 untuk setiap kemalangan, bilik dan makanan, ubat – ubatan yang dipreskripsikan, laporan perubatan, sinar x, fisioterapi, rawatan klinik, rawatan perubatan dan pembedahan termasuk yuran pakar bias, pembalutan, jururawat am yang perlu dari segi perubatan di hospital, alat bantuan, bekas plaster, dan kos untuk rawatan susulan dengan syarat rawatan itu adalah perlu kepada Pihak Diinsuranskan dari segi perubatan selepas setiap kemalangan.

Pihak syarikat juga akan membayar semula kos Rawatan Sinseh termasuk ubatan sehingga RM300 (terhad kepada RM30 setiap lawatan setiap hari).

Adalah menjadi syarat sebelum liabiliti bahawa perbelanjaan untuk rawatan ini yang dilakukan oleh Pihak Diinsuranskan mestilah disokong dengan akaun terima daripada Sinseh Cina yang berdaftar.

4. PENDAPATAN TUNAI HOSPITAL

Pendapatan tunai harian hospital seperti yang ditunjukkan di dalam Jadual Manfaat / Jadual Polisi adalah perlu dibayar dalam tempoh Pihak Diinsuranskan dimasukkan ke hospital untuk rawatan kecederaan badan yang dialami akibat daripada kemalangan. Tempoh maksima perlu dibayar untuk manfaat ini dihadkan kepada 30 hari bagi setiap kemalangan yang berlaku dalam tempoh insurans dan manfaat tersebut perlu dibayar selepas melebihi dua belas (12) jam berturut-turut dimasukkan ke hospital. Seterusnya, manfaat dibayar untuk tempoh setiap 24 jam penuh kemasukan hospital.

5. PEMULIHAN

Sekiranya di dalam keadaan dimana penghospitalan melebihi 7 hari berturut-turut akibat daripada kemalangan, jumlah tambahan yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat / Jadual Polisi akan dibayar untuk setiap kemalangan yang berlaku di dalam tempoh insurans.

6. ELAUN KEMATIAN / PEMULANGAN

Sebagai tambahan kepada semua bayaran, Syarikat akan membayar sejumlah amaun seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat / Jadual Polisi sebagai elaun kematian / penghantaran pulang jenazah jika berlaku kematian Pihak Diinsuranskan yang berlaku semasa tempoh insurans.

7. PERLINDUNGAN PINJAMAN

Syarikat akan membayar balik Pihak Diinsuranskan untuk pinjaman tertunggak dengan RHB Bank Berhad atau RHB Islamic Bank Berhad pada tarikh kemalangan sehingga jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Faedah/Jadual Polisi (di bawah "Perlindungan Pinjaman") jika Pihak Diinsuranskan meninggal dunia atau mengalami mana-mana satu daripada Hilang Upaya Kekal berikut yang berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh kemalangan.

Kehilangan satu atau dua anggota badan
Kehilangan satu atau kedua-dua belah tangan atau semua jari dan kedua-dua belah ibu jari
Kehilangan keseluruhan penglihatan kedua belah mata
Lumpuh keseluruhannya
Kecederaan akibat terlantar sakit di katil secara kekal

Syarat khusus yang terpakai untuk manfaat Perlindungan Pinjaman.

7.1 Faedah ini hanya dibayar apabila menghasilkan dokumen berikut kepada Syarikat: -

- Penyata daripada RHB Bank Berhad atau RHB Islamic Bank Berhad.
- Sebarang dokumen sokongan lain yang mungkin diperlukan oleh Syarikat untuk mengesahkan kesahihan Pinjaman dan Komitmen Pinjaman yang Sah.

7.2 Syarikat akan membayar balik sehingga jumlah maksimum mengikut Jadual Manfaat tanpa mengira bilangan pinjaman tertunggak dengan RHB Bank Berhad atau RHB Islamic Bank Berhad.

Sebagai tambahan kepada pengecualian yang dinyatakan dalam Pengecualian Polisi Am, Polisi ini tidak akan membayar sebarang tuntutan berkaitan dengan: -

- Sebarang yuran pentadbiran atau kos yang berkaitan dengan Pinjaman tertunggak.
- Sebarang bayaran balik Pinjaman yang tertunggak dan belum dibayar oleh Pihak Diinsuranskan sebelum tarikh Kemalangan.

8. PERLINDUNGAN BIL ISI RUMAH

Sekiranya dimasukkan ke hospital selama sekurang-kurangnya 7 hari berturut-turut akibat kemalangan, jumlah tambahan yang dinyatakan dalam Jadual Faedah/ Jadual Polisi hendaklah dibayar untuk mana-mana satu kemalangan yang timbul dalam tempoh

insurans. Syarikat akan membayar balik berdasarkan jadual acara seperti yang dinyatakan di bawah untuk membantu Pihak Diinsuranskan dari segi kewangan untuk perbelanjaan isi rumah.

JADUAL ACARA

Pampasan Tempoh Penghospitalan Acara Dibayar seperti yang dinyatakan dalam Jadual Faedah/ Jadual Polisi: -

- 1) Sekurang-kurangnya 7 hingga 31 Hari berturut turut 1 pembayaran Pampasan bulanan
- 2) Sekurang-kurangnya 32 hingga 62 Hari berturut-turut 2 pembayaran Pampasan bulanan
- 3) Sekurang-kurangnya 63 Hari berturut-turut atau lebih 3 pembayaran Pampasan bulanan

Untuk Manfaat ini perlu dibayar, mesti ada tuntutan sah yang perlu dibayar untuk perkara No. 4 di bawah BAHAGIAN SATU polisi ini.

9. 25% PERMULANGAN PREMIUM TIADA TUNTUTAN

Pihak Diinsuranskan akan dilayakkan pemulangan premium sebanyak 25% daripada jumlah premium yang diterima oleh Syarikat di bawah Polisi ini dengan syarat polisi ini akan berkuatkuasa secara berterusan untuk tempoh tiga tahun dan tiada tuntutan telah dibuat dan dilakukan dalam tiga tahun tersebut.

Tambahannya, Syarikat seterusnya akan membayar 25% Pemulangan Premium Tiada Tuntutan untuk setiap tiga tahun yang berikutnya dimana polisi akan diperbaharui dan tiada tuntutan telah dibuat.

Sekiranya tuntutan telah dibuat atau wujud di bawah polisi ini, tempoh tiga tahun yang layak untuk 25% Pemulangan Premium Tiada Tuntutan akan bermula dari hari pertama pada bulan seterusnya berikutan dengan tarikh berlakunya kemalangan yang membangkitkan tuntutan tersebut.

Walaupun, tidaklah di bawah keadaan di mana tuntutan telah dibuat atas kematian Pihak Diinsuranskan atau Pihak Diinsuranskan mengalami ketidakupayaan kekal yang berlaku akibat daripada kemalangan yang membangkitkan tuntutan di mana manfaat penuh 100% daripada amaun Prinsipal Yang Diinsuranskan yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat / Jadual Polisi telah dibayar.

KAWASAN GEOGRAFI KEPADA SEKSYEN 1

Semua manfaat yang dibekalkan di bawah Seksyen ini adalah untuk seluruh dunia dan bagi tempoh dua puluh empat (24) jam sehari.

HAD-HAD KEPADA SEKSYEN 1

1. Untuk layak bagi Manfaat perlu bayar, Pihak Diinsuranskan perlu menerima perhatian perubatan daripada dan berterusan di bawah jagaan pengamal perubatan yang bertauliah dan berdaftar.
2. Perbelanjaan Perubatan tidak termasuk kos rawatan pergigian yang dilakukan oleh Doktor Gigi melainkan rawatan tersebut merupakan rawatan pergigian yang perlu untuk mengembalikan atau menggantikan gigi asal yang hilang atau rosak akibat kecederaan yang timbul daripada kemalangan. Perbelanjaan perubatan untuk rawatan seperti itu adalah sebahagian daripada perbelanjaan perubatan yang berlaku untuk setiap kemalangan yang berlaku dalam tempoh insurans.

PENAMBAHAN FASAL – FASAL UNTUK MANFAAT KEMALANGAN PERIBADI- SEKSYEN 1

1. ENDORSMEN KEKECOHAN, MOGOK DAN PERTEMPURAN AWAM

Dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa Polisi ini dilanjutkan untuk melindungi Kematian, atau Ketidakupayaan Kekal, termasuk pembayaran balik item di bawah Seksyen Satu (3, 4, 5, 6, 7 & 8) seperti yang ditakrifkan di sini disebabkan oleh Mogok Rusuhan dan Kekecohan Awam, dengan syarat Pihak Diinsuranskan tidak mengambil bahagian secara langsung atau tidak langsung dalam aktiviti tersebut.

2. KEHILANGAN

Sekiranya selepas tempoh SATU (1) TAHUN telah luput dari tarikh kehilangan dilaporkan dan setelah Syarikat memeriksa semua bukti-bukti yang ada dan mendapati tiada sebab untuk mengatakan selain daripada kemalangan telah berlaku dan besar kemungkinan telah menyebabkan kematian Pihak Diinsuranskan, kehilangan Pihak Diinsuranskan itu dikira menimbulkan satu tuntutan dibawah Polisi ini dan jumlah penuh Prinsipal yang diinsuranskan perlu dibayar. Walaupun, pada bila-bila masa

setelah bayaran dibuat, Pihak Diinsuranskan didapati masih hidup, sebarang jumlah yang telah dibayar untuk menyelesaikan tuntutan tersebut perlu dikembalikan kepada Syarikat.

3. TERHIDU GAS, LEMAS, KERACUNAN MAKANAN DAN INTOKSIKASI

Polisi ini dilanjutkan untuk melindungi Kematian, atau Ketidakupayaan Kekal termasuk item di bawah Seksyen Satu (3,4,5,6,7 & 8) seperti yang ditakrifkan di sini yang timbul daripada atau akibat daripada Penyedutan Gas Secara Tidak Sengaja, Lemas, Keracunan Makanan atau mabuk oleh alkohol atau dadah yang ditetapkan oleh pengamal perubatan bertauliah dengan atau tanpa sebarang tanda kecederaan luaran atau ganas yang boleh dilihat.

4. PENDEDAHAN KEPADA ELEMEN

Polisi ini melindungi Kematian, atau Ketidakupayaan Kekal, termasuk pembayaran balik item di bawah Seksyen Satu (3, 4, 5, 6, 7 & 8) akibat daripada pendedahan kepada elemen-elemen yang disebabkan oleh kemalangan dengan syarat sekiranya berlaku kematian Pihak Diinsuranskan disebabkan oleh pendedahan kepada elemen-elemen, kematian itu tertakluk kepada inkues yang mana didapati Pihak Diinsuranskan meninggal dunia akibat pendedahan akibat kemalangan.

5. LEMAS TERHIDU GAS MELALUI ASAP DAN BAU-BAUAN

Polisi ini dilanjutkan untuk melindungi Kematian, atau Ketidakupayaan Kekal, termasuk pembayaran balik item di bawah Seksyen Satu (3, 4, 5, 6, 7 & 8) seperti yang ditakrifkan di sini yang timbul daripada atau akibat daripada lemas terhidu gas melalui asap dan bau-bauan, dengan atau tanpa sebarang tanda kecederaan luaran nyata atau kecederaan yang kelihatan ganas.

6. GIGITAN SERANGGA, ULAR DAN/ ATAU BINATANG

Polisi ini dilanjutkan untuk melindungi Pihak Diinsuranskan untuk Kematian, atau Ketidakupayaan Kekal, termasuk pembayaran balik item di bawah Seksyen Satu (3, 4, 5, 6, 7 & 8) seperti yang ditakrifkan di sini yang timbul akibat daripada gigitan serangga dan/atau ular dan/atau binatang.

7. MEMBURU

Polisi ini dilanjutkan untuk melindungi Pihak Diinsuranskan untuk Kematian, atau Ketidakupayaan Kekal, termasuk pembayaran balik item di bawah Seksyen Satu (3, 4, 5, 6, 7 & 8) semasa terlibat dalam pemburuan, dengan syarat kelulusan / permit / lesen daripada pihak berkuasa berkenaan telah diperolehi dan Pihak Diinsuranskan adalah pemegang lesen yang sah untuk memiliki dan menggunakan senjata api untuk tujuan memburu sahaja.

8. BERMOTOSIKAL

Polisi ini dilanjutkan untuk melindungi Pihak Diinsuranskan untuk Kematian, atau Ketidakupayaan Kekal, termasuk pembayaran balik item di bawah Seksyen Satu (3, 4, 5, 6, 7 & 8) seperti yang ditakrifkan di sini disebabkan oleh aktiviti bermotosikal sebagai penunggang atau pembonceng untuk tujuan persendirian atau perniagaan dengan syarat Syarikat tidak bertanggungjawab membuat apa-apa bayaran berkaitan kematian atau kecederaan yang timbul atau akibat daripada Pihak Diinsuranskan terlibat dengan perlumbaan, memandu laju, pertandingan lumba atau lain-lain jenis pertandingan. Adalah menjadi syarat sebelum liabiliti bahawa Pihak Diinsuranskan memakai topi keledar yang diluluskan dan memiliki lesen menunggang yang sah semasa bermotosikal.

PENGECUALIAN – PENGECUALIAN ISTIMEWA KEPADA SEKSYEN 1

1. Insurans ini tidak melindungi kematian atau kecederaan badan yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh: -
 - 1.1 Bunuh diri atau cubaan membunuh diri, kecederaan kepada diri sendiri, kemusnahan diri sendiri atau sebarang percubaan melakukannya samada semasa waras atau tidak waras, kebangkitan membunuh diri atau menyerang;
 - 1.2 Sebarang jenis penyakit selain daripada punca langsung daripada serangga, ular dan / atau gigitan binatang, jangkitan atau parasit dan hernia;
 - 1.3 Semasa dalam perjalanan dalam kapalterbang sebagai ahli krew, melainkan sebagai penumpang yang membayar tambang dalam kapalterbang yang dilesenkan untuk membawa penumpang; Demi tujuan pengecualian ini, Pihak Diinsuranskan tidak akan dilindungi sekiranya dia terlibat di dalam operasi teknikal atau navigasi semasa di dalam kapal terbang;

- 1.4 Semasa terlibat dalam sebarang sukan profesional;
- 1.5 Terlibat dalam aktiviti bawah air dengan menggunakan alat pernafasan dalam air (skuba), seni mempertahankan diri atau tinju, aktiviti udara termasuk payung terjun, penerjunan dan peluncuran udara, hoki ais, bermain polo, lumba kuda, ski musim sejuk, pelayaran, ski air, menggunakan peralatan kerja-kayu yang mempunyai kuasa mekanikal, berlumba (selain daripada menggunakan kaki), memandu laju atau terlibat dengan ujian kelajuan atau lain-lain jenis percubaan kebolehpercayaan;
- 1.6 Melahirkan anak, keguguran, mengandung atau sebarang komplikasi berkaitan;
- 1.7 Kesan atau pengaruh alkohol (melebihi had yang dibenarkan) dan dadah melainkan jika dadah itu diambil mengikut nasihat pengamal perubatan.

2. Kecacatan Ketika Lahir

Sebarang jenis kecacatan samada dari segi perubatan atau fizikal yang wujud semasa lahir, ataupun kecacatan fizikal yang wujud dalam tempoh 6 bulan dari tarikh lahir (lebih dikenali sebagai keadaan cacat kongenital), samada diketahui atau tidak oleh Pihak Diinsuranskan sebelum tarikh berkuatkuasa insurans.

3. Kecacatan Fizikal

Sebarang ketidakpulihan / kecacatan fizikal atau mental yang wujud sebelum tarikh berkuatkuasa insurans.

LIABILITI PERIBADI – SEKSYEN 2

Syarikat bersetuju berkenaan liabiliti yang timbul daripada kemalangan semasa Tempoh Insurans yang dinyatakan di dalam Jadual, dan tertakluk kepada Terma Polisi ini, menanggung rugi Pihak Diinsuranskan daripada seluruh jumlah yang mana Pihak Diinsuranskan bertanggungjawab dari segi undang-undang untuk membayar bagi kecederaan badan akibat kemalangan kecederaan tubuh badan kepada seseorang dan kerosakan akibat kemalangan kepada hartabenda dan selain itu hendaklah membayar kos dan perbelanjaan berpatutan pihak yang menuntut dengan persetujuan Syarikat di dalam pembelaan sebarang tuntutan terhadap kecederaan atau kerosakan tersebut tetapi tidak melebihi pampasan seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat / Jadual Polisi.

DENGAN SYARAT bahawa liabiliti Syarikat untuk semua pampasan boleh dibayar kepada mana-mana pihak yang menuntut atau sebarang bilangan pihak yang menuntut berkaitan dengan atau yang timbul daripada salah satu kejadian atau berkaitan dengan atau yang timbul daripada semua kejadian yang akibat berturut-turut atau boleh disebabkan kepada satu punca atau sebab asalnya tidak boleh melebihi Had Pampasan yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat / Jadual Polisi bagi sebarang satu kemalangan dan berkaitan dengan semua kecederaan dan kerosakan yang dialami akibat semua kemalangan yang berlaku semasa sebarang satu Tempoh Insurans tidak boleh melebihi Had Pampasan yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat / Jadual Polisi bagi sebarang satu Tempoh Insurans.

Sekiranya berlaku kematian ke atas Pihak Diinsuranskan, pihak Syarikat akan berkaitan dengan liabiliti yang bertanggungjawab oleh Pihak Diinsuranskan menanggung rugi wakil peribadi Pihak Diinsuranskan di bawah terma dan tertakluk kepada had-had Polisi ini dengan syarat wakil peribadi tersebut hendaklah, seperti yang Pihak Diinsuranskan patuhi, memenuhi dan tertakluk kepada terma Polisi ini sejauh ianya boleh digunakan.

PENGECUALIAN ISTIMEWA BAGI LIABILITY PERIBADI – SEKSYEN 2

Syarikat tidak akan bertanggungjawab dibawah Polisi ini untuk perkara berikut: -

1. Sebarang kemalangan yang berlaku di luar Kawasan Geografi.
2. Kecederaan ke atas sesiapa yang merupakan ahli kepada isirumah yang sama dengan Pihak Diinsuranskan atau pada waktu mengalami kecederaan di bawah khidmat Pihak Diinsuranskan.
3. Kerosakan kepada hartanah yang dipunyai oleh atau dibawah kawalan Pihak Diinsuranskan atau sebarang pembantu atau ejen Pihak Diinsuranskan.
4. Kecederaan atau kerosakan yang disebabkan oleh atau timbul daripada: -
 - a) pemilikan atau pemegangan atau digunakan oleh atau bagi pihak Pihak Diinsuranskan;
 - b) sebarang profesion urusniaga atau perniagaan Pihak Diinsuranskan atau apa-apa yang dilakukan berkaitan dengannya atau untuk tujuannya;
 - c) pemilikan, pemegangan atau digunakan oleh atau bagi pihak Pihak Diinsuranskan terhadap:-
 - i. Binatang selain daripada anjing, kucing atau kuda
 - ii. Kenderaan yang dijalankan secara mekanikal atau menggunakan binatang, selain daripada sebarang kenderaan yang membawa Pihak Diinsuranskan sebagai penumpang sahaja dan dimana beliau bukan merupakan pemilik atau penyewa dibawah perjanjian sewa-beli atau seorang yang diamanahkan untuk menjaga atau mengawal kenderaan tersebut

- iii. Kapal kecuali berkaitan dengan liabiliti Pihak Diinsuranskan (melainkan liabiliti yang timbul akibat kemalangan kepada sebarang kapal atau kapalterbang) kepada teman pengembara didalam kapal atau kapalterbang dimana Pihak Diinsuranskan mengembara sebagai penumpang sahaja.
- d) Penggunaan sebarang kuda untuk berlumba, bermain polo, memburu atau memandu apa-apa kenderaan;
- e) Penggunaan sebarang Senjata Api, senapang lembing dan panah, dan sebarang jenis senjata.
- 5. Liabiliti ditanggung oleh Pihak Diinsuranskan melalui perjanjian melainkan jika liabiliti itu ditanggung oleh Pihak Diinsuranskan biarpun tanpa perjanjian tersebut.
- 6.
 - a) mengganti rugi kerosakan yang berkaitan dengan pertimbangan yang diberi atau diperolehi pada kali pertama oleh mahkamah yang kompeten dengan bidang kuasa di dalam Kawasan Geografi.
 - b) kos dan perbelanjaan tuntutan di mahkamah yang dilindungi oleh sebarang orang yang menuntut daripada Pihak Diinsuranskan di mana ia tidak timbul dan tidak dapat dituntut semula di kawasan geografi.
- 7. Liabiliti yang berkaitan dengan Pihak Diinsuranskan tetapi dengan wujudnya Polisi ini mengindemniti sebarang polisi insurans yang lain: untuk kes sebegini indemniti dibawah Polisi ini tidak boleh diguna pakai sehingga jumlah penuh indemniti dibawah Polisi lain telah digunakan dengan sepenuhnya untuk melunaskan liabiliti itu.
- 8. Sebarang jenis liabiliti untuk: -
 - a. Kecederaan peribadi atau kecederaan badan atau kerugian atau kerosakan atau kehilangan penggunaan harta atau secara terus atau tidak terus disebabkan oleh kebocoran atau pencemaran
 - b. Kos untuk memindahkan, meneutralkan atau membersihkan kebocoran atau pencemaran
 - c. Saman, penalti, denda atau kerugian contohan

Untuk pengecualian ini, pernyataan: - “kapal dan kraf” bermakna sebarang kapal atau benda yang dibuat atau dimaksudkan untuk mengapung atau belayar atau melalui air.

KAWASAN GEOGRAFI KEPADA SEKSYEN 2

Semua manfaat yang dibekalkan di bawah Seksyen ini adalah untuk seluruh dunia tidak termasuk USA dan Kanada bagi tempoh dua puluh empat (24) jam sehari.

PENGECUALIAN AM

1. Insurans ini tidak melindungi kematian atau kecederaan badan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh Sindrom Memerlukan Imunisaasi Kekurangan (AIDS) atau (AIDS) Kompleks yang Berkaitan (ARC), bagaimanapun sindrom ini telah pun diperolehi atau dinamakan.
2. **Kelayakan Penduduk**
Polisi ini hanya berkuatkuasa jika Pihak Diinsuranskan tinggal di Malaysia. Jika Pihak Diinsuranskan keluar dari Malaysia untuk tempoh melebihi 6 bulan berturut-turut, polisinya akan terbatal.
3. Adalah menjadi syarat penting dan syarat sebelum liabiliti, bahawa mana-mana Pihak Diinsuranskan yang dilindungi di bawah Polisi ini tidak terlibat secara langsung atau tidak langsung dengan pekerjaan – pekerjaan atau tugas – tugas berikut;
 - 3.1 Tentera Udara, Polis, Pegawai Keselamatan, Tentera Laut, Pegawai penguatkuasa undang-undang (kecuali mereka yang menjalankan tugas pengurusan sahaja)
 - 3.2 Penguji kapalterbang, juruterbang atau krew, krew kapal, pembuat kapal dan pekerja membaiki kapal
 - 3.3 Penyelam
 - 3.4 Pemandu kereta lumba / Penunggang
 - 3.5 “Jockeys”
 - 3.6 Orang yang terlibat dengan aktiviti sukan profesional
 - 3.7 Orang yang terlibat dengan lombong bawah tanah dan kerja terowong atau menggunakan bahan letupan atau bahan kimia
 - 3.8 Ahli Bomba
 - 3.9 Nelayan laut dan pekerja di laut
 - 3.10 Wakil Peperangan
 - 3.11 Pekerja pelantar minyak
 - 3.12 ‘Steeplejacks’

- 3.13 'Stevedores'
- 3.14 Orang yang terlibat di dalam meruntuhkan bangunan, pembinaan empangan, jambatan atau kerja di bawah tanah, pencuci tingkap atau pekerjaan binaan pada ketinggian melebihi 30 kaki dari tanah
- 3.15 Pekerja yang mengendalikan dandang atau kapal bertekan
- 3.16 Ahli sarkas dan aksi lasak
- 3.17 Pembalak, pekerja-pekerja balak, pemandu/ pengiring lori lori balak dan mesin win
- 3.18 Orang yang mengendalikan mesin kerja kayu
- 3.19 Pengendali Bahan Letupan
- 3.20 Pengendali bahan letupan dan lain-lain bahan toksik, kerja yang melibatkan penggunaan kelengkapan, perkakas atau alat yang dikendalikan secara automatik
- 3.21 Sebarang perkhidmatan e-hailing/perkhidmatan penghantaran makanan sambilan

Walaupun bagaimanapun, manfaat dibawah insurans ini akan dibayar jika berlakunya kemalangan yang menyebabkan kematian, ketidakupayaan kekal atau kerugian lain yang dilindungi di bawah Polisi ini akibat daripada kecederaan badan semasa menghadiri aktiviti-aktiviti normal peribadi dan sosial di luar bidang kerja Pihak Diinsuranskan seperti dinyatakan di atas. Pihak yang menginsuranskan berhak untuk tidak memberi perlindungan insurans kepada mana-mana Pihak Diinsuranskan walaupun Pihak Diinsuranskan itu tidak terlibat dengan mana-mana pekerjaan tersebut.

- 4. Pihak Diinsuranskan terlibat atau mengambil bahagian dalam tentera laut atau Perkhidmatan Tentera atau operasi atau terlibat di dalam operasi yang dirancang atau dikendalikan oleh Pihak berkuasa awam atau tentera atau berlaku semasa perkhidmatan atau tugas Pihak Diinsuranskan dengan sebarang angkatan tentera laut.
- 5. Pihak Diinsuranskan terlibat dalam sebarang aktiviti jenayah termasuk secara langsung atau tidak langsung dalam kekecohan, mogok dan pertempuran awam.
- 6. Sementara melakukan atau cuba untuk melakukan sebarang tindakan yang salah di sisi undang-undang.

7. **Fasal Risiko Radioaktif/Tenaga Nuklear**

Insurans ini tidak melindungi kerugian, kerosakan, kos atau perbelanjaan atau apa jua keadaan yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh, berpunca dari atau berkaitan dengan mana-mana yang berikut atau dalam mana-mana urutan kepada kerugian: -

- 7.1 Pancaran pengionan atau pencemaran radioaktif daripada apa-apa bahan api nuklear atau daripada apa-apa bahan buangan nuklear dari pembakaran bahan api nuklear.
- 7.2 Bahan Radioaktif, toksik, letupan atau bahan merbahaya dan pencemaran dari sebarang pemasangan, reaktor atau lain-lain pemasangan nuklear atau komponennya.
- 7.3 Sebarang senjata peperangan menggunakan atom atau pembelahan nuklear dan/atau pembelahan atau reaksi atau kuasa radioaktif atau seumpamanya.

8. **Fasal Peperangan dan Keganasan**

Insurans ini tidak termasuk kerugian, kerosakan, kos atau perbelanjaan bagi apa jua keadaan yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh, berpunca dari atau berkaitan dengan mana-mana yang berikut tanpa tidak mengambil kira apa-apa sebab lain yang menyumbang serentak atau dalam mana-mana urutan kepada kerugian: -

- 8.1 Peperangan, serangan, tindakan musuh asing, permusuhan, atau operasi ketenteraan (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, mogok, kekacauan awam yang menghampiri atau mencecah tahap kebangkitan awam, ketenteraan atau rampasan kuasa. Perundangan ketenteraan atau negara peperangan atau sebarang kejadian atau sebab yang menentukan penyistiharan atau penyelenggaraan perundangan ketenteraan atau negara peperangan.

8.2 **Tindakan Keganasan**

Untuk tujuan pengecualian ini tindakan keganasan bermaksud tindakan, termasuk tetapi tidak terhad kepada penggunaan paksaan atau kekerasan dan/atau ugutan sedemikian, oleh mana-mana orang atau kumpulan orang, sama ada bertindak sendirian atau bagi pihak atau berhubung dengan mana-mana organisasi atau kerajaan, yang dilakukan untuk tujuan politik, agama, ideologi atau yang seumpamanya termasuk niat untuk mempengaruhi mana-mana kerajaan dan/atau menyebabkan orang awam atau sebahagian orang awam berada dalam ketakutan.

ianya juga tidak termasuk kerugian, kerosakan, kos dan perbelanjaan bagi apa jua keadaan yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh, berpunca dari atau berkaitan dengan apa-apa tindakan yang diambil di dalam mengawal, menghalang, atau di dalam apa-apa cara yang berkaitan dengan (8.1) dan/atau (8.2) di atas.

Jika Syarikat dituduh untuk sebab pengecualian ini, sebarang kerugian, kerosakan, kos dan perbelanjaan yang tidak dilindungi di polisi ini, beban yang sebaliknya adalah di atas Pihak Diinsuranskan. Jika di dalam keadaan sebahagian daripada pengecualian didapati tidak sah atau tidak dapat dikuatkuasakan, yang selebihnya akan kekal dikuatkuasakan sepenuhnya dan menjadi sah.

SYARAT – SYARAT AM

1. TARIKH BERKUATKUASA

Polisi ini akan berkuatkuasa dan bermula pada pukul 12.01 A.M Waktu Malaysia pada tarikh yang dinyatakan dan sebagai Tarikh Efektif Polisi di dalam Jadual Polisi.

2. KENYATAAN MENURUT JADUAL 9 AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013

Apabila **Anda** telah memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan 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 **Anda** memohon 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 **Anda**, keengganan atau pengurangan gantirugi **Anda**, 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 **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 **Anda** memohon insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

3. PREMIUM

1.1 Bayaran

Premium dibayar adalah secara bulanan dan dibayar oleh Pihak Diinsuranskan samada ditolak dari akaun RHB Bank atau kad kreditnya.

1.2 Bayaran Pembaharuan

Premium dibayar untuk bulan pertama ketika polisi berkuatkuasa adalah dua (2) bulan premium dimana satu bulan premium akan menjadi bayaran pendahuluan bulanan polisi ini.

1.3 Pertukaran Pelan Insurans

Permohonan untuk menukarkan manfaat kepada pelan yang lebih tinggi hanya boleh dibuat dengan memberi notis bertulis 14 hari dan tertakluk kepada penerimaan Syarikat setelah menerima permohonan bertulis tersebut.

3.4 Penguatkuasaan Semula

Polisi boleh dikuatkuasa semula atas budi bicara Syarikat tertakluk kepada: -

3.4.1 permohonan bertulis oleh Pihak Diinsuranskan, dan

3.4.2 bukti boleh insurans yang memuaskan pihak Syarikat, dan

3.4.3 bayaran jumlah premium tertunggak, jika ada.

3.5 Penolakan Premium untuk Tuntutan

Jika polisi ini jadi dituntut oleh sebab kematian atau ketidakupayaan kekal, sebarang baki premium perlu dibayar untuk polisi ini dimana tuntutan dibuat akan ditolak daripada tuntutan yang perlu di bawah polisi ini.

4. PEMBATALAN

4.1 Pembatalan oleh Pihak Diinsuranskan

Pihak Diinsuranskan mesti memberikan 14 hari notis bertulis kepada Syarikat untuk membuat pembatalan perlindungan. Pembatalan itu berkuatkuasa pada tarikh notis diterima oleh Syarikat, atau tarikh yang dinyatakan dalam notis, yang mana dahulu.

4.2 Pembatalan oleh Syarikat

Syarikat berhak untuk membatalkan atau membuat perubahan kepada ciri-ciri produk yang tertera dalam Polisi ini, dengan syarat semua Polisi yang dikeluarkan dibawah pelan ini dibatalkan atau diubah dan sebarang perubahan dibuat pada aniversari Polisi sahaja;

Tertakluk kepada peruntukan Polisi ini, Syarikat boleh memberi notis penamatan melalui surat berdaftar kepada Pihak Diinsuranskan kepada alamat terakhir beliau yang diketahui. Penamatan itu menjadi efektif 14 hari daripada tarikh notis tersebut.

Sekiranya sepatutnya akan dipulangkan kepada Pihak Diinsuranskan oleh Syarikat. Jika premium tidak dibayar untuk sebarang tempoh sehingga tarikh pembatalan, Pihak Diinsuranskan akan bertanggungjawab kepada Syarikat untuk bayaran premium tersebut, dimana Syarikat boleh, pada pendapatnya, menghantar bil kepada Pihak Diinsuranskan.

4.3 Pembatalan Automatik

Polisi ini akan terbatal serta merta pada tarikh paling awal untuk kejadian-kejadian berikut:

4.3.1 Penamatan Akaun Bank RHB/Kad Kredit Pihak Diinsuranskan dimana premium perlu bayar untuk Polisi ini dikenakanmelainkan cara pembayaran lain dimaklumkan dan diluluskan oleh Syarikat secara bertulis;

4.3.2 Serta-merta apabila Pihak Diinsuranskan berumur 70 tahun, pada tarikh lahirnya

4.3.3 Kematian Pihak Diinsuranskan atau Pihak Diinsuranskan mengalami ketidakupayaan kekal akibat kemalangan dan menimbulkan tuntutan dimana manfaat penuh 100% daripada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan seperti dinyatakan dalam Jadual Manfaat telah dibayar.

5. PEMBAHARUAN

Tertakluk kepada terma dan syarat polisi ini, sekiranya premium telah diterima, polisi ini secara automatik akan diperbaharui. Dokumen pembaharuan tidak akan dikeluarkan dan polisi yang sedia ada adalah bukti perlindungan yang sah. Borang pendaftaran / borang cadangan yang asal akan terus berkuatkuasa dan deklarasi yang terkandung akan menjadi asas kepada pembaharuan kontrak kecuali deklarasi yang terkandung akan menjadi asas kepada kontrak melainkan deklarasi semula dibuat.

6. PERUBAHAN RISIKO

Pihak Diinsuranskan hendaklah memberi notis bertulis segera kepada Syarikat jika terdapat perubahan alamat atau pekerjaan dan status kesihatan. Jika gagal memberitahu kami, kami akan menarik balik semua perlindungan untuk sebarang kerugian atau kecederaan akibat daripada perubahan-perubahan tersebut jika perubahan ini meningkatkan risiko kemalangan.

7. TUNTUTAN

7.1 Notis bertulis mestilah diberi kepada kami dalam tempoh 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.

7.2 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 dibawah Polisi ini akan terbatal.

7.3 Kami berhak dan berpeluang untuk melakukan pemeriksaan ke atas Pihak Diinsuranskan sekerap yang diperlukan dan melakukan otopsi jika berlaku kes kematian dan ianya tidak melanggar undang-undang.

7.4 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 dibawah nama anda atau melakukan pendakwaan dibawah nama kami dengan

perbelanjaan kami dan untuk faedah sendiri sebarang tuntutan untuk pampasan atau kerosakan atau menentang sesiapa sahaja dan mempunyai kuasa penuh didalam perbicaraan dan penyelesaian untuk sebarang tuntutan. Anda dan/atau keluarga anda perlu memberi maklumat dan kerjasama apabila diperlukan.

8. MANFAAT – MANFAAT

Seorang Pihak Diinsuranskan tidak boleh dilindungi dibawah lebih daripada satu **(1) Polisi Kemalangan Peribadi CashBack**. Jika Pihak Diinsuranskan itu dilindungi dibawah lebih daripada satu (1) polisi, syarikat akan menimbangkan bahawa Pihak Diinsuranskan itu dilindungi dibawah Polisi yang menawarkan perlindungan tertinggi. Jika perlindungan kedua-dua Polisi itu serupa, pihak Syarikat akan menimbangkan Pihak Diinsuranskan dilindungi oleh Polisi yang mula-mula dikeluarkan. Syarikat akan memulangkan semula pembayaran premium yang dibuat dua kali yang mungkin dibayar oleh atau bagi pihak Pihak Diinsuranskan.

9. PERLEPASAN LIABILITI

Sebarang penerimaan atau perlepasan yang diberikan kepada kami berkenaan satu tuntutan di bawah polisi ini akan dianggap sebagai penyelesaian dan perlepasan terakhir ke atas liabiliti kami berkenaan tuntutan tersebut.

10. PEMBAYARAN MANFAAT

Manfaat yang perlu dibayar di bawah polisi ini akan dibayar kepada Pihak Diinsuranskan, jika berlakunya kematian Pihak Diinsuranskan, manfaat akan dibayar kepada Benefisiari beliau yang dinamakan atau kepada harta pusaka beliau jika tiada Benefisiari dinamakan, sama berkenaan seseorang Pihak Diinsuranskan yang Muslim, yang mana hanya bagi kes ini, pembayaran manfaat di bawah polisi ini akan boleh ditentukan oleh Undang-undang Islam yang bersesuaian dan Undang-undang Syariah yang diguna pakai.

11. PENJAGAAN SEWAJARNYA

Jika berlakunya kecederaan yang mana Polisi ini berkaitan, Pihak Diinsuranskan boleh mendapatkan nasihat Pakar Perubatan atau Pakar Bedah atau Pengamal Perubatan sebaik sahaja sesuai digunakan dan bertindak sewajarnya mengikut nasihat mereka.

12. UNDANG-UNDANG PEMERINTAH

Polisi ini adalah di bawah undang-undang Malaysia dan tertakluk dan dikawal oleh undang-undang yang lazim diikuti di Malaysia. Indemniti yang diberikan oleh Polisi ini tidak akan diguna pakai berkenaan keputusan, yang mana bukan kejadian pertama, dikeluarkan oleh atau diperoleh daripada Mahkamah yang bertaiah di Malaysia atau kepada arahan diterima daripada Mahkamah tersebut untuk pelaksanaan penghakiman yang dibuat di luar Malaysia sama ada perjanjian berbalas atau sebaliknya.

13. KONTAK KESELURUHAN: PERTUKARAN

Polisi ini, termasuk Jadual Polisi, Pengendorsan, dan pindaan, jika ada, akan membentuk keseluruhan kontrak di antara kedua-dua pihak. Tiada pertukaran di dalam polisi ini akan menjadi sah melainkan diluluskan oleh Syarikat dan dibuktikan oleh pengendorsan dan pindaan.

14. TINDAKAN UNDANG-UNDANG

Tiada tindakan undang-undang atau keadilan, akan boleh dibawa untuk memperolehi semula di atas polisi ini sebelum tamat tempoh Sembilan Puluh (90) hari selepas bukti bahawa tuntutan telah difailkan menurut keperluan-keperluan Polisi ini.

15. TIMBANGTARA

Kesemua perbezaan yang timbul daripada Polisi ini akan dirujuk kepada keputusan Penimbang Tara yang akan dilantik secara bertulis oleh pihak yang dalam pertelingkahan. Sekiranya dalam kejadian mereka tidak dapat bersetuju tentang siapa yang akan menjadi Penimbang Tara dalam tempoh satu (1) bulan apabila diminta secara bertulis untuk berbuat demikian, maka kedua-dua pihak berhak melantik seorang Penimbang Tara yang setiap seorang akan terus mendengar perbezaan itu bersama dengan Pengadil yang akan dilantik oleh kedua-dua Penimbang Tara.

Dengan ini ditetapkan dengan nyata dan diisytiharkan bahawa ia akan menjadi syarat terdahulu kepada mana-mana hak tindakan atau saman ke atas dasar ini bahawa award oleh Penimbang Tara, Penimbang Tara – Penimbang Tara atau Pengadil tersebut hendaklah terlebih dahulu diperolehi.

Jika Kami akan menafikan liabiliti kepada Pihak Diinsuranskan untuk sebarang tuntutan di bawah ini dan tuntutan tersebut tidak akan dalam tempoh dua belas (12) bulan dari tarikh penafian tersebut telah dirujuk kepada timbang tara di bawah peruntukan yang terkandung di sini, maka tuntutan untuk semua maksud dan tujuan itu akan dianggap telah terbatal dan selepas itu tidak boleh diprperolehi semula di bawah ini.

16. SYARAT PENDAHULUAN KEPADA 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 orang yang membuat tuntutan di bawah Polisi ini dan kebenaran kenyataan dan jawapan di dalam cadangan tersebut hendaklah menjadi syarat duluan kepada sebarang liabiliti Syarikat untuk membuat sebarang pembayaran di bawah Polisi ini.

17. TEMPOH BERTENANG

Sekiranya polisi telah dikeluarkan dan untuk sebarang sebab Pihak Diinsuranskan memutuskan untuk tidak mengambil polisi ini, Pihak Diinsuranskan boleh memulangkan polisi tersebut kepada Syarikat untuk pembatalan dengan syarat permintaan untuk pembatalan tersebut diserahkan oleh Pihak Diinsuranskan kepada Syarikat dalam tempoh lima belas (15) hari daripada tarikh penghantaran Polisi. Pihak Diinsuranskan berhak mendapat kembali semua premium yang telah dibayar ditolak duti setem.

18. KLAUSA CUKAI PERKHIDMATAN

Sekiranya mana-mana cukai perkhidmatan, cukai nilai di tambah atau mana-mana cukai yang serupa (secara kolektifnya dikenali sebagai “Cukai Perkhidmatan”) dan mana-mana duti cukai atau levi yang mana dikenakan di perkenalkan oleh mana-mana pihak berkuasa dan seharusnya di bayar di bawah undang-undang di Malaysia yang berkaitan dengan pembekalan perkhidmatan yang dibuat atau dianggarkan telah dibuat di bawah Polisi ini, pihak Syarikat berhak untuk mengenakan bayaran kepada Pemegang Polisi untuk amaun yang dikenakan dan Pemegang Polisi bersetuju untuk membayar Syarikat cukai perkhidmatan dan mana-mana duti, cukai, levi sebagaimana yang dibenarkan di Malaysia. Cukai, duti, levi yang perlu dibayar hendaklah dibayar sebagai tambahan kepada Premium dan caj-caj yang lain. Semua peruntukan di dalam Polisi ini tentang bayaran Premium dan kemungkaran hendaklah terpakai secara sama rata kepada cukai perkhidmatan dan mana-mana duti, cukai dan levi.

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 Pasaran Kewangan (FMOS) atau BNMTLELINK 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: insurance_complaint@rhbgroup.com

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 Pasaran Kewangan (FMOS)
(Dahulu dikenali sebagai 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
Laman Web: www.fmos.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 Anda** 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

IBU PEJABAT	KAUNTER KHIDMAT PELANGGAN
Level 12, West Wing, The Icon, No.1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak, 55000 Kuala Lumpur Tel: 03 - 2180 3000 Faks: 03 - 9281 2729 Laman Web: www.rhbgroup.com/insurance	Level 1, Tower Three, RHB Centre, Jalan Tun Razak, 50400 Kuala Lumpur Tel: 1300-220-007 Faks: 03 – 2163 7277 WhatsApp: 012-6031978 E-mel: rhbi.general@rhbgroup.com