

VITALGUARD

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
ELIGIBILITY	4
BENEFITS.....	4
EXTENSION COVERAGE	7
GENERAL EXCLUSIONS	8
GENERAL CONDITIONS.....	9
1. EFFECTIVE DATE	9
2. STATEMENT PURSUANT TO SCHEDULE 9 OF THE FINANCIAL SERVICE ACT 2013	10
3. PAYMENT.....	10
4. PREMIUM	10
5. RENEWAL PAYMENT	10
6. CHANGE OF INSURANCE PLAN	10
7. REINSTATEMENT	10
8. CURRENCY AND EXCHANGE RATES	10
9. TERMINATION.....	11
10. RENEWAL	11
11. ALTERATION OF RISKS	11
12. CLAIMS.....	11
13. BENEFITS	11
14. DISCHARGE OF LIABILITY	12
15. PAYMENT OF BENEFITS	12
16. DUE CARE	12
17. GOVERNING LAW	12
18. ENTIRE CONTRACT: CHANGES	12
19. LEGAL PROCEEDING	12
20. ARBITRATION	12
21. CONDITION Precedent to Liability	12
22. COOLING OFF PERIOD	12
23. SERVICE TAX CLAUSE	13
NOTICE TO POLICYHOLDERS.....	13
HOW TO LODGE A COMPLAINT?	13

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 **Your** Proposal Form (or when the **You** applied for this insurance) and any other disclosures made by **You** between the time of submission of **Your** Proposal Form (or when **You** applied for this insurance) and the time this contract is entered into. The answers and any other disclosures given by **You** shall form part of this contract of insurance between **You/Your** and RHB INSURANCE BERHAD (hereinafter called "**Us/We**"). However, in the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to **Your** answers or in any disclosures given by **You**, only the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 will apply.

This policy reflects the terms and conditions of the contract of insurance as agreed between **You** and **Us**.

Now this policy witnesses that if during the **Period of Insurance**, **You** shall sustain any **Injury** due to an **Accident** resulting in the **Your** death or permanent disablement as hereinafter defined, **We** will subject to the terms provisos exclusions and conditions of and endorsed on this policy, pay to **You** or **Your** legal personal representative the sum or sums stated in the **Policy Schedule**.

DEFINITIONS

For the purpose of this Policy, the following definitions apply:

1. **Accident** means any event of violent, accidental, external and visible nature which shall independently of any other cause by the sole cause of bodily **injury**.
2. **Accidental Death** means death caused by an **accident**.
3. **Benefit(s)** means the respective benefit(s), as stated in the Schedule of Benefits payable by **Us**, according to the Insured Person's choice of plan, in respect of each event or loss covered by this Policy and subject to the terms and conditions of this Policy.
4. **Confined** or **Confinement** means Confinement for a continuous uninterrupted period of at least twenty-four (24) hours in a Hospital as a resident bed patient upon the advice of and under the regular care and attendance of a Physician.
5. **Doctor** or **Physician** or **Surgeon** shall mean a registered medical practitioner qualified and licensed to practice western medicine and who, in rendering such treatment, is practicing within the scope of his licensing and training in the geographical area of practice. However, this does not include if **You** are the doctor, physician or surgeon.
6. **Endorsement** means a written alteration to the terms of the Policy.
7. **Fingers, Thumbs Or Toes** means the digits of a Hand or Foot.
8. **Foot** means the entire foot below the ankle.
9. **Hand** means the entire hand below the wrist.
10. **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: -
 - (a) has facilities for diagnosis and major surgery;
 - (b) provides twenty-four (24) hours a day nursing services by registered and graduate nurses;
 - (c) is under the supervision of a **Physician**; and
 - (d) 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.
11. **Injury** means bodily **Injury** solely caused by an **Accident**.
12. **Limb** means the entire limb between the shoulder and the wrist or between the hip and the ankle.
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. **Loss of Speech** means the disability in articulating any three (3) of the four (4) 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.
17. **Occurrence** means the exact period when the incident took place.
18. **Outpatient** shall mean **You** are receiving medical care or treatment without being hospitalised and includes treatment in a daycare centre.
19. **Period of Insurance** means the date on which insurance under this policy commenced, as stated in the **Policy Schedule**.
20. **Person Eligible** means **Your** age between eighteen (18) years to sixty-five (65) years (both ages inclusive) and renewable up to seventy (70) years.
21. **Policy Schedule/Schedule of Benefit** means the **Policy Schedule**, which is attaching to and forming part of the policy.
22. **Renewal Bonus** means a reward given for renewal and the absence of claims on this policy in the preceding **Period of Insurance**. **Your** Principal Sum Insured is increased by ten percent (10%) per annum for a maximum period of three consecutive (3) years. To be eligible for the **Renewal Bonus**, renewal of the policy must be continuous and the policy has not been allowed to lapse in any given year. Payment of **Renewal Bonus** in addition to the Principal Sum Insured shall only be applicable under **Accidental Death** or permanent disablement.
23. **Spouse** means **Your** legal husband or wife who is not separated or divorced at the commencement of the insurance. Should **You** have more than one (1) **Spouse**, only the **Spouse** named in the **Policy Schedule** will be covered.
24. **Waiting Period** shall mean the first thirty (30) days between the beginning of **Your** disability and the commencement of this policy date/reinstatement date.
25. **We/Our/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.
26. **You/Your** means the person named as Insured/Insured Person in the **Policy Schedule** or any subsequent revision, amendment or endorsement thereto.

ELIGIBILITY

All requirements as specified in this section of this Policy must be continuously satisfied by **You** to be eligible for coverage under this Policy.

To be eligible for cover under this Policy; **You** must be age between eighteen (18) years to sixty-five (65) years (both ages inclusive) and renewable up to seventy (70) years.

BENEFITS

Accidental Death

We will pay the sum Insured as shown in the **Policy Schedule**.

Accidental Permanent Total Disablement

An amount based on the Sum Insured shown in the Policy Schedule in proportion to the degree of Permanent Disablement suffered which shall be determined in accordance with the Table of Permanent Disablement incorporated herein

Table of Benefits		Percentage of Limits
1.	Total paralysis of all Limbs	100%
2.	Any other injury causing permanent total disablement	100%
3.	Permanent total loss of use or loss of one (1) or two (2) limbs	100%
4.	Loss of one (1) or both hands, or of all fingers and both thumbs	100%
5.	Loss of both eyes or one(1) eye or entire sight of one (1) eye	100%
6.	Loss of sight, except perception of light	50%
7.	Loss of lens of one (1) eye	50%
8.	Injuries resulting in being permanently bedridden	100%
9.	Loss of arm at shoulder	100%
10.	Loss of arm between elbow and shoulder	100%
11.	Loss of arm between wrist and elbow	100%
12.	Loss of hand at wrist	100%
13.	Loss of leg at hip, between knee and hip and below knee	100%
14.	Permanent loss of speech	75%
15.	Loss of hearing in	
	(a) both ears	75%
	(b) one (1) ear	15%
16.	Loss of use of four (4) fingers and thumb of one hand	50%
17.	Loss of use of four (4) fingers of one hand	40%
18.	Loss of use of thumb	
	(a) two (2) phalanges	25%
	(b) one (1) phalanx	10%
19.	Loss of use of fingers	
	(a) three (3) phalanges – index finger	10%
	(b) two (2) phalanges – index finger	8%
	(c) one (1) phalanx – index finger	4%
	(d) three (3) phalanges – middle finger	6%
	(e) two (2) phalanges – middle finger	4%
	(f) one (1) phalanx – middle finger	2%
	(g) three (3) phalanges – ring finger	5%
	(h) two (2) phalanges – ring finger	4%
	(i) one (1) phalanx – ring finger	2%
	(j) three (3) phalanges	4%
	(k) two (2) phalanges	3%
	(l) one (1) phalanx	2%
20.	Loss of metacarpals	
	(a) first or second	3%
	(b) third, fourth, fifth	2%
21.	Loss of use of toes	
	(a) all of one (1) foot	15%
	(b) great, both phalanges	5%
	(c) great, one phalanx	2%
	(d) other than great, if more than one toe is loss each	1%

- (a) Any Permanent Disability not enumerated above will be paid for in proportion to the degree of permanent disability as compared with the cases enumerated above without reference of **Your** occupation.
- (b) If more than one **Permanent Disablement** shall result from any one **Accident**, the total benefit payable shall be calculated by adding the percentage for each **Permanent Disablement** provided the total benefit payable so calculated shall not exceed 100%. In the event of a total of 100% having been paid, this **Policy** shall immediately cease to be in force.
- (c) The degree of **Permanent Disablement** shall be determined by agreement between **You** and **Us** within twelve (12) calendar months of the **Occurrence** of the **Accident**. Should there be any dispute, both parties may appoint a surgeon to determine the degree of peramen Should two (2) **Surgeons** so chosen, if in disagreement, may select a third **Surgeon**. The decision of the two **Surgeons** in writing or, should there be disagreement between them, the third **Surgeon's** decision shall be binding upon **You** and **Us**.

- (d) The aggregate of all percentages payable in respect of any one **Accident** under Accidental Death and Accidental **Permanent Disablement** of Section 1 shall not exceed 100%. In the event of a total of 100% having been paid, this **Policy** shall immediately cease to be in force. All other losses less than 100% if having been paid shall reduce the coverage by that amount from the date of **Accident** until the expiration of the **Policy**.

Coma due to Accident

Upon certification by a medical practitioner that **You** have been in a Comatose state for at least one (1) year residing as an in-patient in the same Hospital, **We** will pay 100% of the Principal Sum Insured and other applicable benefits thereof as specified in the Policy Schedule. However, **We** reserve the right to recover such payment made if **You** subsequently regain consciousness, provided a deduction be made of 10% from the aforesaid payment for each year that **You** were comatose state.

Comatose means a state of continuous unconsciousness for a period of at least three hundred and sixty-five (365) days where **You** cannot be awakened and the activity of the brain as a whole is depressed.

Bereavement Allowance

In the event of **Your** death due to Dengue, Malaria, Japanese Encephalitis, Avian Flu or Zika Virus and Chikungunya, **We** will pay to **Your** legal representative the **Sum Insured** specified in the **Policy Schedule** as a bereavement allowance upon submission of the required documents. This benefit is subject to a waiting period of first fifteen (15) days from the **Policy** inception date.

Funeral Allowance

We will pay **Your** legal representative the amount specified in the Policy Schedule as Funeral Expenses in the event of **Your** Accidental Death.

The above benefit is not applicable to food and drink poisoning, Dengue, Malaria, Japanese Encephalitis, Avian Flu or Zika Virus, Chikungunya and any other form of diseases.

Medical Expenses

We will reimburse **You** for Medical Expenses incurred by **You** as a result of an Accident or as a result of **You** having contracted Dengue, Malaria, Japanese Encephalitis, Avian Flu, Zika Virus or Chikungunya provided that the maximum liability arising out of Any One Disability shall not exceed the amount specified in the Schedule of Benefits.

Medical Expenses shall include 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 **You** after an accident.

Traditional Treatment

We will reimburse the actual costs of bone setting or Traditional Treatments (including medicine) as a result of a Bodily Injury. Such cost incurred shall be limited to Ringgit Malaysia fifty (RM50) per visit and up to Ringgit Malaysia Five Hundred (RM500). It is warranted that such services and traditional treatment incurred by **You** must be supported by receipted account(s) from a legally licensed traditional medicine practitioner registered with the Ministry of Health.

Hospital Income

Schedule/Schedule of Benefit is payable for the period **You** are confined in a **Hospital** for the treatment of bodily **Injury** sustained as a result of an **Accident**. This Benefit payable is calculated from the first (1st) day of hospitalization, which more than twelve (12) hours consecutively and shall be payable for a maximum of one hundred and eighty (180) days for any one (1) **Accident / Disability**, subject to the followings: A **Hospital** income as shown in the **Policy**

- a) Hospital Confinement must occur within twenty-one (21) days of the Accident which results in Bodily Injury;
- b) Hospital Confinement must be considered medically necessary by a Physician;
- c) Successive period of Hospital Confinement due to the same or related cause shall be considered as one (1) Accident;
- d) No Benefit shall be payable for a Hospital stay that is less than twelve (12) hours.

Daily Hospital Income whilst Overseas

The **Hospital** daily income benefit is payable for **Bodily Injury** arising as a result of an Accident whilst overseas including travelling to and from overseas countries. The maximum period payable for this benefit is one hundred and eighty (180) days for any one **Accident/Disability** as mentioned above during the **Period of Insurance** and such benefit payable after hospitalization of more than twelve (12) consecutive hours.

Fracture or Broken Bones

You fracture one of the bones solely and directly as a result of an Accident and a Physician certifies this, **We** will pay the percentage of the Sum Insured shown in the Table of Benefits below, subject to the maximum sum insured as shown in the Schedule of Benefits:

The following event(s) must occur within twelve (12) months of the date of the Bodily Injury		Percentage of the Sum Insured
1	Neck, skull or spine (complete fracture)	100%
2	Hip	75%
3	Jaw, pelvis, leg, ankle or knee (other fractures)	50%
4	Cheekbone, shoulder or Hairline Fracture of skull and spine	30%
5	Arm, elbow, wrist or ribs (other fractures)	25%
6	Jaw, pelvis, leg, ankle or knee (simple fractures)	20%
7	Nose or collarbone	20%
8	Arm, elbow, wrist or ribs (simple fractures)	10%
9	Finger, Thumb, Foot, Hand or Toe	7.5%

The total amount payable in respect of the events 1 to 9 above due to the same Bodily Injury is derived by adding together the various percentages of each of the events but shall not exceed one hundred percent (100%) of the Sum Insured specified in the Schedule of Benefits under Section 4, and there shall be no further liability under the Policy in respect of the same event sustained thereafter.

This Benefit will not be payable if **You** have been diagnosed as having osteoporosis prior to the date on which they were first covered under this Policy. If **You** are diagnosed as having osteoporosis after the date on which they were first covered under this Policy, **We** will only pay this Benefit for the first **Simple Fracture**, **Hairline Fracture** or **Other Fracture** sustained, and no further payments will be made under this Benefit.

For the purposes of this Benefit, the following words when used with bold letters, have the meaning given below:

Simple Fracture means a fracture in which there is a basic and uncomplicated break in the bone and which in the opinion of a Physician requires minimal and uncomplicated medical treatment.

(a) **Other Fracture** means any fracture other than a Simple Fracture or Hairline Fracture.

(b) **Hairline Fracture** means mere cracks in the bone.

(c) **Complete Fracture** means a fracture in which the bone is broken completely across and no connection is left between the pieces.

Medical or Post-Mortem Report

We will pay the actual costs incurred by **You** or **Your** representatives in extracting the medical report or post-mortem report required for the processing of claims under the Policy, subject to the Sum Insured specified in the Schedule of Benefits.

Renewal Bonus

If no claim under this policy, the sum insured for Benefit 1 (**Accidental Death**) and Benefit 2 (permanent disablement) will automatically be increased by ten percent (10%) of the Principal Sum Insured per year upon each renewal (provided no lapse on the renewal period) up to a maximum of thirty percent (30%) increment of the Principal Sum Insured. However, in the event of a claim having been made by **You**, any accumulated **Renewal Bonus** will be forfeited and computations for future **Renewal Bonus** shall start afresh from the next renewal date by ten percent (10%) per year up to a maximum of thirty (30%) increment of the Principal Sum Insured.

Geographical Area

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

EXTENSION COVERAGE

Disappearance

If after a period of ONE (1) YEAR has lapsed from the date of reported **Your** disappearance and **We** 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 **Your** death, the disappearance of the 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 **You** if found to be living, any sums paid by **Us** in settlement of claims shall be refunded to **Us**.

Exposure To Elements

If you are exposed to the Elements as a result of an Accident and within twelve (12) months of the Accident, This policy covers death or permanent disablement caused by exposure to the elements as a result of an Accident provided that in the event of **Your** death 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.

Elements mean extreme weather conditions including but not limited to drought, heatwaves, sandstorms, and blizzards.

Insect, Snake And/Or Animal Bites

This policy extends to cover against death or permanent disablement as herein defined arising out of or resulting from insect and/or snake and/or animal bites.

Motorcycling

This policy extends to cover against death or permanent disablement as herein defined due to motorcycling as a rider or pillion rider for private or business purposes provided always that **We** shall not be liable to make any payment in respect of death or injuries arising from or attributable to **You** engaging in racing pace-making speed contest reliability or other trials. It is a condition precedent to liability that **You** wears an approved crash helmet and possess a valid driving license whilst engaging in motorcycling.

Riot Strike And Civil Commotion

It is hereby declared and agreed that this policy is extended to cover death or permanent disablement as herein defined due to Riot Strike and Civil Commotion, provided that **You** are not directly or indirectly participating in such activities.

Accidental Gas Inhalation, Drowning, Electrocution, Food or Drink Poisoning and Intoxication

This policy extends to cover against death or permanent disablement as herein defined arising out of or resulting from Accidental Gas Inhalation, Drowning, Electrocution, 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.

Unprovoked murders or assaults

Bodily Injury suffered by **You** as a direct result of unprovoked murder or assault or attempts thereat.

GENERAL EXCLUSIONS

1. Any form of disease including but not limited to HIV (Human Immunodeficiency Virus Infection) and/or any HIV related illness including AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) however caused.
2. Any medical or physical abnormalities existing at the time of birth, as well as neo-natal physical abnormalities developing within six (6) months from the time of birth (more commonly known as Congenital Condition), whether known or unknown to **You** prior to the Effective Date of Insurance.
3. Any pre-existing physical impairment/deformities or mental retarded condition prior to the Effective Date of Insurance.
4. Childbirth, miscarriage, pregnancy or any complications thereof;
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;
6. Ionization, radiation or contamination by radioactivity from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel or nuclear weapons materials.
7. It is an absolute condition and condition precedent to **Our** liability, that **You** are covered under this **Policy** are not in any way, directly or indirectly involved in any of the occupations/duties mentioned hereunder:
 - i. Air Force, Police, Security Guard, Naval, Army / Military and law enforcement officer (except those performing administrative duties only)

- ii. Aircraft testers, pilots or crew, Ship Crew, shipbuilding and ship repair workers
- iii. Any e-hailing services/part-time food and good delivery services
- iv. Circus performers and stuntman
- v. Construction of dams, bridges or underground work, window cleaners or construction workers at height exceeding 30ft. above ground
- vi. Divers
- vii. Explosive and other toxic materials handlers, work involving the use of all types of mechanically driven apparatus, tools or devices
- viii. Explosive handlers
- ix. Firemen
- x. Jockeys
- xi. Oil rig workers
- xii. Person engaged in professional sports activities
- xiii. Persons engaged in ambulance services
- xiv. Persons engaged in demolition of buildings
- xv. Persons engaged in underground mining and tunneling or using explosive chemical
- xvi. Racing Drivers / Riders
- xvii. Sawyers, timber logging workers, drivers/attendants of timber lorries and winches
- xviii. Seamen and sea fishermen
- xix. Steeplejacks
- xx. Stevedores
- xxi. War Correspondents
- xxii. Woodworking machinist
- xxiii. Workers handling boilers or pressure vessels

However, benefits under this Insurance will be payable in respect of Accidental Death, **Permanent Disablement** or other loss covered under the **Policy** arising out of **Bodily Injury** whilst attending to normal private and social activities outside the scope of **Your** employment as specified herein above. **We** reserve absolute discretion to decline **Your** coverage even if **You** are not involved in any of the occupations stated above.

- 8. Medical or surgical procedure unless the procedure was a necessity following an **Accidental Bodily Injury**.
- 9. Suicide or attempted suicide, self-inflicted injuries, self-destruction or any attempt thereat while sane or insane.
- 10. 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**.
- 11. This **Policy** only applies when **You** are residing in Malaysia. If **You** should travel out of Malaysia for a period exceeding six (6) months consecutively, **Your Policy** will be invalidated.
- 12. War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, martial law, military or usurped power.
- 13. While committing or attempting to commit any unlawful act;
- 14. While participating in any professional sports;
- 15. 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, **You** would not be covered if **You** are involved in any technical operation or navigation whilst in the aircraft;

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/Schedule of Benefit**.

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. PAYMENT

Premium payable shall be monthly due and is payable by **You** either by charging to **Your** RHB Bank Account or Credit Card

4. PREMIUM

4.1 Premium Payment

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

4.2 Renewal Payment

Premium payable for the first month when the policy becomes effective will be two (2) monthly premiums of which one (1) month payment shall constitute an advance monthly payment for the policy.

4.3 Grace Period

A grace period of thirty (30) days from its due date will be allowed after exhaustion of the advance monthly payment. Thereafter, the **Policy** cover shall cease immediately.

4.4 Period of coverage

Policy coverage will not be available during the grace period if the premium has not been received.

4.5 Renewal

Subject to the terms and conditions of this **Policy**, when **Premium** due monthly if paid will automatically renew the **Policy**. No renewal documents will be issued. The existing **Policy** will serve as 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.

4.6 Deduction of **Premiums** on Claims

If this **Policy** becomes a claim by **Accidental 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**

5. RENEWAL PAYMENT

Premium payable for the first month when the policy becomes effective will be two (2) monthly premiums of which one (1) month payment shall constitute an advance monthly payment for the policy.

6. CHANGE OF INSURANCE PLAN

Application for change of benefits to a higher plan can only be made by giving fourteen (14) days written notice and is subject to acceptance by **Us** upon receipt of such written notice.

7. REINSTATEMENT

Policy may be reinstated at **Our** discretion subject to: -

- (a) written application by **You**; and
- (b) evidence of insurability satisfactory to **Us**; and
- (c) payment of total premiums due if any.

8. CURRENCY AND EXCHANGE RATES

All premiums shall be paid in Malaysian Ringgit. In the event that **You** are to be admitted into a **Hospital** and/or receive medical treatment outside Malaysia and render bills in a currency other than Malaysian Ringgit, **We** shall indemnify **You** or **Your** legal representative in Malaysian Ringgit based on the quoted exchange rate (open market rate if a free market, official rate if not a free market) at the date of the claim settlement.

9. TERMINATION

(a) Termination by You

You must give fourteen (14) days notice in writing to **Us** to terminate cover. Such termination shall become effective on the date the notice is received by **Us**, or the date specified in the notice, whichever is earlier.

(b) Termination by us

We 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, **We** may give notice of termination hereof by registered letter to **You** at **Your** last known address. Such termination shall become effective fourteen (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 **You** by **Us**. If the premium has not been paid for any period up to the date of termination as aforesaid, **You** shall be liable to payment of such premium which **We** may at **Our** option, bill to **You**.

(c) Automatic Termination

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

- i) The termination of **Your** 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 **Us** in writing; or
- ii) Immediate upon **Your** attainment of age eighty (80), on **Your** exact date of birth; or
- iii) Upon **Your** death or if **You** sustained permanent disablement as a result of an **Accident** giving rise to a claim of which the full benefits of one hundred percent (100%) of the Principal Sum Insured Amount as specified in the **Schedule of Benefits** has been paid.

10. 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.

11. ALTERATION OF RISKS

You must give **Us** immediate 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 deny liability for any loss or **Injury** as a result of these changes if these changes increase the risk of accident.

12. CLAIMS

- (a) Written notice must be given to **Us** within thirty (30) days of any **Occurrence** likely to give rise to a claim in this policy. Failure to give notice within the time provided will not invalidate any claim if it can be shown not to have been reasonably possible to give such notice and that notice was given as soon as was reasonably possible;
- (b) If **You** or any person acting on **Your** behalf makes 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;
- (c) **We** have the right and opportunity to examine the injured **You** as often as required and to make an autopsy in the case of death where it is not forbidden by law;
- (d) **You** 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 require.

13. BENEFITS

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

14. 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.

15. PAYMENT OF BENEFITS

Benefit payable under this policy shall be paid to **You**, in the event of **Your** death, the benefit shall be paid to **Your** named Beneficiary or **Your** estate if there is no such named Beneficiary, similarly for **You** as a Muslim, payment of benefits under this policy may be governed by the relevant Islamic Laws and applicable Syariah Laws.

16. DUE CARE

In the event of **Injury** to which this policy relates, **You** shall seek the advice of a physician or surgeon or medical practitioner as soon as practicable and act upon their advice accordingly.

17. 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.

18. ENTIRE CONTRACT: CHANGES

This policy, including the Policy Schedule/Schedule of Benefit, endorsements, and amendments, if any, will constitute the entire contract between the parties. No change in this policy shall be valid unless approved by **Us** and evidenced by endorsement or amendment.

19. LEGAL PROCEEDING

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

20. 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 **You** 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.

21. 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 **You** or any claimant under this policy and the truth of the statements and answers in the said proposal shall be conditions precedent to any of our liability to make any payment under this policy.

22. COOLING OFF PERIOD

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

23. 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, **We** are entitled to charge **You** for such amounts and **You** agree to pay **Us** 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 POLICYHOLDERS

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 1, Tower Three, RHB Centre, Jalan Tun Razak,
50400 Kuala Lumpur
Tel: 1300 22 0007 Fax: 603-21637277
E-mail : complaints_unit@rhbinsurance.com.my

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:

- (a) **Your** name, address and contact no.
- (b) Covernote 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
Fax: 03-2272 1577
E-mail: enquiry@ofs.org.my
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 **Our** conduct 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 / IBU
PEJABAT**

**CUSTOMER RELATIONSHIP
CENTRE / KAUNTER KHIDMAT
PELANGGAN**

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 : insurance.rhbgroup.com

Level 1, Tower Three, RHB Centre,
Jalan Tun Razak,
50400 Kuala Lumpur
Tel: 1300-220-007
Fax: 03 – 2163 7277, WhatsApp at [012-603 1978](tel:012-6031978)
Email : rhbi.general@rhbgroup.com

VITALGUARD

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.



JADUAL ISI KANDUNGAN

PENERANGAN	3
TENTANG POLISI INI	3
DEFINASI	3
KELAYAKAN	4
MANFAAT	4
PERLINDUNGAN LANJUTAN	8
PENGECUALIAN AM	9
SYARAT – SYARAT AM.....	10
1. TARIKH BERKUATKUASA	10
2. KENYATAAN MENURUT JADUAL 9 AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013	10
3. BAYARAN	10
4. PREMIUM.....	11
5. BAYARAN PEMBAHARUAN.....	11
6. PERTUKARAN PELAN INSURANS.....	11
7. PENGUATKUASAAN SEMULA	11
8. MATA WANG DAN KADAR PERTUKARAN NILAI	11
9. PENAMATAN	11
10. PEMBAHARUAN	12
11. PERUBAHAN RISIKO	12
12. TUNTUTAN	12
13. MANFAAT.....	12
14. PERLEPASAN LIABILITI	12
15. PEMBAYARAN MANFAAT	13
16. PENJAGAAN YANG SEWAJARNYA.....	13
17. UNDANG-UNDANG YANG BERKUASA.....	13
18. KONTRAK KESELURUHAN: PERTUKARAN.....	13
19. PROSIDING UNDANG - UNDANG	13
20. TIMBANG TARA	13
21. SYARAT TERDAHULU KEPADA LIABILITY	13
22. TEMPOH BERTENANG	13
23. KLAUSA CUKAI PERKHIDMATAN.....	14
NOTIS KEPADA PEMEGANG POLISI.....	14
BAGAIMANA UNTUK MEMBUAT ADUAN.....	14

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 **Anda** (atau semasa permohonan insurans **Anda** ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh **Anda** pada atau semasa penyerahan borang cadangan **Anda** (atau semasa permohonan insurans **Anda** ini) dan pada masa perjanjian ini ditandatangani. Jawapan dan sebarang pernyataan lain yang diberikan oleh **Anda** akan menjadi sebahagian daripada kontrak insurans antara **Anda** dan RHB INSURANCE BERHAD (seterusnya dipanggil "**Kami**"). Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarang salah nyata semasa pra-kontrak berhubung dengan jawapan **Anda** atau di mana-mana pernyataan yang diberikan oleh **Anda**, hanya remedi yang terdapat dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan diguna pakai.

Polisi ini bertindak atas terma-terma dan syarat-syarat kontrak insurans seperti yang telah dipersetujui antara **Anda** dan pihak **Kami**.

Dengan ini polisi ini menjadi saksi bahawa semasa **Tempoh Insurans**, **Anda** mengalami sebarang kecederaan disebabkan oleh **Kemalangan** yang mengakibatkan kematian **Anda** atau hilang upaya kekal yang didefinisikan di sini, **Kami** akan, tertakluk kepada terma-terma, peruntukan peruntukan, pengecualian-pengecualian, dan syarat-syarat yang dan diendorses di dalam polisi ini, membayar kepada **Anda** atau kepada wakil persendirian yang sah di sisi undang-undang sejumlah wang yang dinyatakan di dalam **Jadual Polisi**.

DEFINASI

Untuk tujuan Polisi ini, takrifan berikut digunakan:

1. **Accident** Kemalangan bermaksud sebarang kejadian yang bersifat ganas, tidak disengajakan, bersifat luaran jenis kelihatan dimana tidak berkaitan dengan sebab-sebab lain yang merupakan sebab utama Kecederaan badan.
2. **Kematian Akibat Kemalangan** bermaksud kematian yang berpunca daripada **Kemalangan**.
3. **Manfaat** bermaksud manfaat masing-masing, seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat yang perlu dibayar oleh **Kami**, mengikut pilihan pelan **Anda**, berkenaan dengan setiap kejadian atau kerugian yang dilindungi oleh Polisi ini dan tertakluk kepada terma dan syarat Polisi ini.
4. **Terkurung** atau **Berkurung** bermaksud Berkurung untuk tempoh berterusan tanpa gangguan sekurang-kurangnya dua puluh empat (24) jam di Hospital sebagai residen pesakit katil di atas nasihat dan di bawah penjagaan tetap dan kehadiran Doktor/Pakar Perubatan.
5. **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. Walau bagaimanapun, ini tidak termasuk jika **Anda** adalah doktor, pakar perubatan atau pakar bedah itu sendiri.
6. **Pengendorsan** bermaksud pindaan bertulis kepada terma-terma Polisi.
7. **Jari-Jari, Ibu Jari Atau Jari Kaki** bermaksud digit Tangan atau Kaki.
8. **Kaki** bermaksud keseluruhan kaki di bawah buku lali.
9. **Tangan** bermaksud keseluruhan tangan di bawah pergelangan tangan.
10. **Hospital** bermaksud pertubuhan yang ditubuhkan dan didaftarkan dengan sewajarnya sebagai **Hospital** untuk penjagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera sebagai pesakit atas katil berbayar, dan di mana ia:-
 - (a) mempunyai kemudahan untuk diagnosis dan pembedahan utama;
 - (b) menyediakan perkhidmatan penjagaan dua puluh empat (24) jam sehari oleh jururawat berdaftar dan graduan;
 - (c) berada di bawah pengawasan seorang pakar perubatan; dan
 - (d) bukan klinik; tempat untuk orang ketagih alcohol dan penagih dadah; pusat jagaan, rehat atau rumah pemulihan atau rumah untuk orang tua atau pertubuhan yang serupa.
11. **Kecederaan** bermaksud **Kecederaan** tubuh badan yang hanya disebabkan oleh **Kemalangan**.

12. **Anggota badan** bermaksud keseluruhan anggota badan antara bahu dan pergelangan tangan atau antara pinggul dan buku lali.
13. **Hilangan Pendengaran** bermaksud kehilangan pendengaran sepenuhnya dan tidak dapat dipulihkan lagi.
14. **Kehilangan Anggota Badan** bermaksud kehilangan penggunaan atau kehilangan fizikal pada tangan atau di atas pergelangan tangan atau pada kaki atau di atas buku lali.
15. **Kehilangan Penglihatan** bermaksud kehilangan penglihatan yang menyeluruh dan tidak dapat dipulihkan.
16. **Kehilangan Percakapan** bermaksud ketidakupayaan untuk mengartikulasikan mana-mana tiga (3) daripada empat (4) jenis bunyi yang membolehkan seseorang itu bercakap seperti bunyi-bunyi “Labial”, “Alveololabial”, “Palatal” dan “Velar” atau kehilangan sepenuhnya pita suara atau kerosakan pusat percakapan di bahagian otak yang menyebabkan “Aphasia”.
17. **Kejadian** bermaksud tempoh sebenar apabila insiden itu berlaku.
18. **Pesakit Luar** bermaksud **Anda** sedang menerima rawatan atau rawatan perubatan tanpa dimasukkan ke hospital dan termasuk rawatan di pusat jagaan harian.
19. **Tempoh Insurans** bermaksud tarikh dimana polisi insurans ini mula berkuatkuasa, seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**.
20. **Orang Yang Layak** bermaksud umur **Anda** antara lapan belas (18) tahun hingga enam puluh lima (65) tahun (termasuk kedua-dua umur) dan boleh diperbaharui sehingga tujuh puluh (70) tahun.
21. **Policy Schedule/Schedule of Benefit** means the **Policy Schedule**, which is attaching to and forming part of the policy.
22. **Bonus Pembaharuan** bermaksud ganjaran yang diberikan untuk pembaharuan bagi ketiadaan tuntutan ke atas polisi ini dalam **Tempoh Insurans**. Jumlah Prinsipal Diinsuranskan **Anda** dinaikkan sebanyak sepuluh peratus (10%) setahun untuk tempoh maksimum tiga (3) tahun berturut-turut. Untuk layak mendapat **Bonus Pembaharuan**, pembaharuan polisi mestilah berterusan dan polisi tidak dibenarkan luput dalam mana-mana tahun tertentu. Pembayaran **Bonus Pembaharuan** sebagai tambahan kepada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan hanya akan terpakai di bawah **Kematian Akibat Kemalangan** atau hilang upaya kekal.
23. **Pasangan** bermaksud suami atau isteri sah **Anda** yang tidak berpisah atau bercerai pada permulaan insurans. Sekiranya **Anda** mempunyai lebih daripada satu (1) **Pasangan**, hanya **Pasangan** yang dinamakan dalam Jadual Polisi akan dilindungi.
24. **Tempoh Menunggu** bermaksud tiga puluh (30) hari pertama antara permulaan hilang upaya **Anda** dan tarikh permulaan polisi/tarikh pengembalian semula.
25. **Kami** bermaksud **RHB Insurance Berhad (Nombor Pendaftaran Perniagaan Syarikat 197801000983 (38000-U)** dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh **Bank Negara Malaysia**. Beralamat perniagaannya di Tingkat 12, West Wing, The Icon, No.1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak, 55000 Kuala Lumpur.
26. **Anda** bermaksud orang yang dinamakan sebagai Orang Yang Diinsuranskan/Pihak Diinsuranskan dalam Jadual Polisi atau sebarang semakan, pindaan atau pengendorsan berikutnya.

KELAYAKAN

Semua keperluan seperti yang dinyatakan dalam bahagian Polisi ini mesti sentiasa dipenuhi oleh **Anda** untuk layak mendapat perlindungan di bawah Polisi ini.

Untuk layak mendapat perlindungan di bawah Polisi ini; **Anda** haruslah berumur antara lapan belas (18) tahun hingga enam puluh lima (65) tahun (termasuk kedua-dua umur) dan boleh diperbaharui sehingga tujuh puluh (70) tahun.

MANFAAT

Kematian Akibat Kemalangan

Kami akan membayar jumlah Diinsuranskan seperti yang ditunjukkan dalam **Jadual Polisi**.

Hilang Upaya Kekal Menyeluruh Akibat Kemalangan

Jumlah berdasarkan Jumlah Diinsuranskan yang ditunjukkan dalam Jadual Polisi berkadar dengan tahap Hilang Upaya Kekal yang dialami dimana akan ditentukan mengikut Jadual Hilang Upaya Kekal yang disertakan di sini.

Jadual Manfaat		Peratusan Had
1.	Lumpuh keseluruhan anggota badan	100%
2.	Sebarang kecederaan lain yang menyebabkan hilang upaya menyeluruh kekal	100%
3.	Kehilangan kekal penggunaan atau kehilangan satu (1) atau dua (2) anggota badan	100%
4.	Kehilangan satu (1) atau kedua-dua tangan, atau semua jari dan kedua-dua ibu jari	100%
5.	Kehilangan kedua-dua mata atau satu (1) mata atau keseluruhan penglihatan satu (1) mata	100%
6.	Kehilangan penglihatan, kecuali persepsi cahaya	50%
7.	Kehilangan kanta satu (1) mata	50%
8.	Kecederaan yang mengakibatkan terlantar secara kekal	100%
9.	Kehilangan lengan di bahu	100%
10.	Kehilangan lengan antara siku dan bahu	100%
11.	Kehilangan lengan antara pergelangan tangan dan siku	100%
12.	Kehilangan tangan di pergelangan tangan	100%
13.	Kehilangan kaki di pinggul, antara lutut dan pinggul dan di bawah lutut	100%
14.	Kehilangan pertuturan yang kekal	75%
15.	Kehilangan pendengaran dalam	
	(a) Kedua belah telinga	75%
	(b) satu (1) telinga	15%
16.	Kehilangan penggunaan empat (4) jari dan ibu jari sebelah tangan	50%
17.	Kehilangan penggunaan empat (4) jari sebelah tangan	40%
18.	Kehilangan penggunaan ibu jari	
	(a) dua (2) ruas	25%
	(b) satu (1) ruas	10%
19.	Kehilangan penggunaan jari	10%
	(a) tiga (3) ruas – jari telunjuk	8%
	(b) dua (2) ruas – jari telunjuk	4%
	(c) satu (1) ruas – jari telunjuk	6%
	(d) tiga (3) ruas – jari tengah	4%
	(e) dua (2) ruas – jari tengah	2%
	(f) satu (1) ruas – jari tengah	5%
	(g) tiga (3) ruas – jari manis	4%
	(h) dua (2) ruas – jari manis	2%
	(i) satu (1) ruas – jari manis	4%
	(j) tiga (3) ruas	3%
	(k) dua (2) ruas	2%
	(l) satu (1) ruas	
20.	Kehilangan tulang	3%
	(a) pertama atau kedua	2%
	(b) ketiga, keempat, kelima	
21.	Kehilangan penggunaan jari kaki	15%
	(a) semua satu (1) kaki	5%
	(b) utama, kedua-dua ruas	2%
	(c) utama, satu ruas	1%
	(d) selain daripada utama, jika kehilangan lebih daripada satu jari kaki, setiap satu	

- (a) Mana-mana **Hilang Upaya Kekal** yang tidak dinyatakan di atas akan dibayar mengikut kadar Hilang Upaya Kekal berbanding dengan kes-kes yang dinyatakan di atas tanpa mengambil kira pekerjaan **Anda**.
- (b) Jika lebih daripada satu **Hilang Upaya Kekal** berpunca daripada mana-mana satu **Kemalangan**, jumlah manfaat yang perlu dibayar hendaklah dikira dengan menambah peratusan bagi setiap **Hilang Upaya Kekal** dengan syarat jumlah manfaat yang perlu dibayar yang dikira sedemikian hendaklah tidak melebihi 100%. Sekiranya sejumlah 100% telah dibayar, **Polisi** ini akan berhenti berkuat kuasa serta-merta.

- (c) Kadar **Hilang Upaya Kekal** akan ditentukan melalui perjanjian antara **Anda** dan **Kami** dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari **Berlakunya Kejadian Kemalangan**. Sekiranya terdapat sebarang pertikaian, kedua-dua pihak boleh melantik pakar bedah untuk menentukan kadar peramen. Sekiranya dua (2) **Pakar Bedah** yang dipilih sedemikian, jika tidak bersetuju, boleh memilih **Pakar Bedah** ketiga. Keputusan kedua-dua **Pakar Bedah** secara bertulis atau, sekiranya kedua-dua **Pakar Bedah** yang dipilih itu juga mempunyai keputusan berbeza, keputusan **Pakar Bedah** ketiga akan dikira muktamad dan mengikat **Anda** dan **Kami**.
- (d) Agregat semua peratusan yang perlu dibayar berkenaan dengan mana-mana satu **Kemalangan** di bawah Kematian Akibat Kemalangan dan **Hilang Upaya Kekal** Akibat Kemalangan Seksyen 1 hendaklah tidak melebihi 100%. Sekiranya sejumlah 100% telah dibayar, **Polisi** ini akan terbatal berkuat kuasa serta-merta. Semua kerugian lain yang kurang daripada 100% jika telah dibayar akan mengurangkan perlindungan sebanyak jumlah tersebut dari tarikh **Kemalangan** sehingga tamat tempoh **Polisi**.

Koma akibat Kemalangan

Setelah disahkan oleh pengamal perubatan bahawa **Anda** telah berada dalam keadaan Koma selama sekurang-kurangnya satu (1) tahun dan menetap sebagai pesakit dalam di Hospital yang sama, **Kami** akan membayar 100% daripada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan dan faedah lain yang berkenaan seperti yang dinyatakan dalam Jadual Polisi. Walau bagaimanapun, **Kami** berhak untuk mendapatkan semula bayaran yang telah dibuat jika **Anda** kemudiannya kembali sedar semula, dengan syarat potongan dibuat sebanyak 10% daripada bayaran yang disebutkan di atas untuk setiap tahun yang **Anda** berada dalam keadaan koma.

Koma bermaksud keadaan tidak sedarkan diri yang berterusan untuk tempoh sekurang-kurangnya tiga ratus enam puluh lima (365) hari di mana **Anda** tidak boleh dikejutkan dan aktiviti otak secara keseluruhannya tertekan.

Elaun Perkabungan

Sekiranya kematian **Anda** disebabkan oleh Denggi, Malaria, Ensefalitis Jepun, Selesema Burung atau Virus Zika dan Chikungunya, **Kami** akan membayar kepada wakil sah **Anda** **Jumlah Diinsuranskan** yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** sebagai elaun kematian setelah menyerahkan dokumen-dokumen yang diperlukan. Manfaat ini tertakluk kepada tempoh menunggu lima belas (15) hari pertama dari tarikh permulaan **Polisi**.

Elaun Pengebumian

Kami akan membayar wakil sah **Anda** jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Polisi sebagai Perbelanjaan Pengebumian sekiranya berlaku Kematian Akibat Kemalangan kepada anda.

Faedah di atas tidak boleh digunakan untuk kematian akibat daripada keracunan makanan dan minuman, Denggi, Malaria, Ensefalitis Jepun, Selesema Burung atau Virus Zika, Chikungunya dan sebarang bentuk penyakit-penyakit lain.

Perbelanjaan Perubatan

Kami akan membayar balik kepada **Anda** untuk Perbelanjaan Perubatan yang ditanggung oleh **Anda** akibat daripada Kemalangan atau akibat **Anda** dijangkiti Denggi, Malaria, Ensefalitis Jepun, Selesema Burung, Virus Zika atau Chikungunya dengan syarat liabiliti maksimum yang timbul daripada Mana-mana Satu Hilang Upaya hendaklah tidak melebihi jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

Perbelanjaan Perubatan hendaklah termasuk bilik dan penginapan, ubat-ubatan yang ditetapkan, laporan perubatan, x-ray, fisioterapi, rawatan klinikal, rawatan perubatan dan pembedahan termasuk bayaran pakar bius, pembalut, kejururawatan am yang diperlukan secara perubatan di hospital, splint, plaster cast, dan kos rawatan susulan dengan syarat rawatan itu dianggap perlu dari segi perubatan kepada **Anda** selepas kemalangan.

Rawatan Tradisional

Kami akan membayar balik kos sebenar penetapan tulang atau Rawatan Tradisional (termasuk ubat) akibat daripada Kecederaan Badan. Kos sedemikian **hendaklah dihadkan kepada Ringgit Malaysia lima puluh (RM50) setiap lawatan dan sehingga** Ringgit Malaysia Lima Ratus (RM500). Adalah wajar bahawa perkhidmatan dan rawatan tradisional sedemikian yang ditanggung oleh **Anda** mesti disokong oleh dokumen atau rekod yang menyediakan bukti pembayaran perkhidmatan yang diterima daripada pengamal perubatan tradisional berlesen yang sah yang berdaftar dengan Kementerian Kesihatan.

Pendapatan Hospital

Jadual Manfaat perlu dibayar dalam tempoh **Anda** dimasukkan di **Hospital** untuk rawatan **Kecederaan** badan yang dialami akibat daripada Kemalangan. Manfaat yang perlu dibayar ini dikira dari hari pertama (1) **Anda** dimasukkan di Hospital, di mana melebihi dua belas (12) jam berturut-turut dan hendaklah dibayar selama maksimum seratus lapan puluh (180) hari untuk mana-mana satu (1) **Kemalangan / Hilang Upaya Kekal**, tertakluk kepada perkara - perkara berikut: Pendapatan Hospital seperti yang ditunjukkan dalam **Polisi** ini.

- a) Kemasukan di Hospital mesti berlaku dalam tempoh dua puluh satu (21) hari dari Kemalangan yang mengakibatkan Kecederaan Badan;
- b) Kemasukan di Hospital mesti dianggap perlu dari segi perubatan oleh Pakar Perubatan;

- c) Tempoh kemasukan di Hospital berturut-turut adalah atas sebab yang sama atau berkaitan hendaklah dianggap sebagai satu (1) Kemalangan;
- d) Tiada Faedah akan dibayar untuk penginapan Hospital yang kurang daripada dua belas (12) jam.

Pendapatan Hospital harian semasa di Luar Negara

Manfaat pendapatan harian hospital dibayar bagi Kecederaan Badan yang berlaku akibat Kemalangan semasa berada di luar negara termasuk semasa perjalanan ke dan dari negara-negara luar. Tempoh maksimum bayaran bagi manfaat ini adalah selama seratus lapan puluh (180) hari untuk sebarang jenis **Kemalangan / Hilang Upaya Kekal** seperti yang dinyatakan di atas yang timbul dalam **Tempoh Insurans** dan manfaat itu perlu dibayar selepas kemasukan ke **Hospital** untuk lebih daripada dua belas (12) jam berturut-turut.

Retak atau Patah Tulang

Sekiranya salah satu tulang **Anda** patah semata-mata dan secara langsung akibat daripada Kemalangan dan disahkan oleh Pakar Perubatan, **Kami** akan membayar Jumlah peratusan Diinsuranskan seperti yang ditunjukkan dalam Jadual Manfaat di bawah, tertakluk kepada jumlah maksimum diinsuranskan seperti yang ditunjukkan dalam Jadual manfaat:

	Kejadian - kejadian berikut mesti berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan dari tarikh Kecederaan Badan	Peratusan Diinsuranskan	Jumlah
1	Leher, tengkorak atau tulang belakang (patah sepenuhnya)	100%	
2	Pinggul	75%	
3	Rahang, pelvis, kaki, buku lali atau lutut (keretakan lain)	50%	
4	Tulang pipi, bahu atau Keretakan Halus pada tengkorak dan tulang belakang	30%	
5	Lengan, siku, pergelangan tangan atau rusuk (keretakan tulang lain)	25%	
6	Rahang, pelvis, kaki, buku lali atau lutut (keretakan tulang yang mudah)	20%	
7	Hidung atau tulang selangka	20%	
8	Lengan, siku, pergelangan tangan atau rusuk (keretakan tulang yang mudah)	10%	
9	Jari, Ibu Jari, Kaki, Tangan atau Kaki	7.5%	

Jumlah keseluruhan yang perlu dibayar bagi kejadian-kejadian 1 hingga 9 di atas akibat Kecederaan Badan yang sama diperoleh dengan menambahkan peratusan-peratusan bagi setiap kejadian, tetapi ia tidak boleh melebihi seratus peratus (100%) daripada Jumlah Dilindungi yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat di bawah Seksyen 4, dan tiada liabiliti lanjut di bawah Polisi ini bagi kejadian yang sama yang berlaku selepas itu.

Manfaat ini tidak akan dibayar jika **Anda** telah didiagnosis menghidap osteoporosis sebelum tarikh anda mula dilindungi di bawah Polisi ini. Jika **Anda** didiagnosis menghidap osteoporosis selepas tarikh anda mula dilindungi di bawah Polisi ini, kami hanya akan membayar Manfaat ini untuk **Patah Tulang Sederhana** pertama, **Patah Tulang Garis Halus** atau **Patah Tulang Lain** yang dialami, dan tiada pembayaran selanjutnya akan dibuat di bawah Manfaat ini.

Untuk tujuan Manfaat ini, perkataan-perkataan berikut apabila digunakan dengan huruf tebal, mempunyai maksud yang diberikan di bawah:

Patah Tulang Sederhana bermaksud patah tulang atau keretakan asas dan tidak rumit pada tulang dan yang menurut pendapat seorang Pakar Perubatan, memerlukan rawatan perubatan yang minima dan tidak rumit.

- (a) **Patah Tulang Lain** bermaksud sebarang patah tulang selain daripada Patah Tulang Sederhana atau Patah Tulang Garis Halus.
- (b) **Patah Tulang Garis Halus** bermaksud keretakan kecil pada tulang.
- (c) **Patah Tulang Lengkap** bermaksud patah tulang di mana tulang tersebut patah sepenuhnya dan tiada sambungan yang tinggal antara kepingan-kepingannya.

Laporan Perubatan atau Post-Mortem

Kami akan membayar kos sebenar yang ditanggung oleh **Anda** atau wakil **Anda** dalam mendapatkan laporan perubatan atau laporan bedah siasat yang diperlukan untuk pemprosesan tuntutan di bawah Polisi ini, tertakluk kepada Jumlah Diinsuranskan yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

Bonus Pembaharuan

If no claim under this policy, the sum insured for Benefit 1 (**Accidental Death**) and Benefit 2 (permanent disablement) will automatically be increased by ten percent (10%) of the Principal Sum Insured per year upon each renewal (provided no lapse on the renewal period) up to a maximum of thirty percent (30%) increment of the Principal Sum Insured. However, in the event of a claim having been made by **You**,

any accumulated **Renewal Bonus** will be forfeited and computations for future **Renewal Bonus** shall start afresh from the next renewal date by ten percent (10%) per year up to a maximum of thirty (30%) increment of the Principal Sum Insured.

Jika tiada tuntutan dibuat di bawah polisi ini, jumlah yang dilindungi untuk Manfaat 1 (**Kematian Akibat Kemalangan**) dan Manfaat 2 (Hilang Upaya Kekal) akan secara automatik meningkat sebanyak sepuluh peratus (10%) daripada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan setiap tahun pada setiap pembaharuan (dengan syarat tiada penangguhan dalam tempoh pembaharuan) sehingga maksimum tiga puluh peratus (30%) peningkatan daripada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan. Walau bagaimanapun, sekiranya berlaku tuntutan, sebarang **Bonus Pembaharuan** yang terkumpul akan terbatal dan pengiraan untuk **Bonus Pembaharuan** pada masa depan akan bermula semula dari tarikh pembaharuan seterusnya dengan peningkatan sepuluh peratus (10%) setiap tahun sehingga maksimum tiga puluh peratus (30%) peningkatan daripada Jumlah Dilindungi Utama.

Kawasan Geografi

Semua manfaat yang diberikan dalam polisi ini adalah di seluruh dunia selama dua puluh empat (24) jam sehari.

PERLINDUNGAN LANJUTAN

Kehilangan

Sekiranya selepas tempoh SATU (1) TAHUN telah berlalu dari tarikh kehilangan **Anda** dilaporkan dan setelah **Kami** meneliti semua bukti yang ada, kami tidak mempunyai sebab untuk menganggap selain daripada kejadian Kemalangan yang berkemungkinan besar telah mengakibatkan kematian **Anda**, kehilangan tersebut akan dianggap sebagai tuntutan di bawah polisi ini dan jumlah penuh Jumlah Prinsipal Diinsuranskan akan dibayar. Walau bagaimanapun, jika pada bila-bila masa selepas pembayaran dibuat, **Anda** didapati masih hidup, sebarang jumlah yang dibayar oleh **Kami** sebagai penyelesaian tuntutan hendaklah dikembalikan kepada **Kami**.

Pendedahan kepada Elemen

Jika anda terdedah kepada elemen - elemen akibat Kemalangan dan dalam tempoh dua belas (12) bulan selepas Kemalangan, Polisi ini melindungi kematian atau hilang upaya kekal yang disebabkan oleh pendedahan kepada elemen - elemen akibat Kemalangan, dengan syarat jika kematian **Anda** disebabkan oleh pendedahan kepada elemen - elemen, kematian tersebut tertakluk kepada siasatan yang mendapati bahawa Pihak Yang Diinsuranskan meninggal dunia akibat pendedahan yang disebabkan oleh Kemalangan.

Elemen -elemen bermaksud keadaan cuaca ekstrem termasuk tetapi tidak terhad kepada kemarau, gelombang haba, ribut pasir, dan ribut salji.

Gigitan Serangga, Ular Dan/Atau Binatang

Polisi ini dilanjutkan untuk melindungi kematian atau hilang upaya kekal seperti yang ditakrifkan di sini yang berpunca akibat daripada gigitan serangga dan/atau ular dan/atau binatang.

Bermotosikal

Polisi ini dilanjutkan untuk melindungi kematian atau hilang upaya kekal seperti yang ditakrifkan di sini yang berpunca akibat daripada aktiviti bermotosikal sebagai penunggang atau pembonceng untuk tujuan persendirian atau perniagaan dengan syarat **Kami** tidak bertanggungjawab membuat apa-apa bayaran berkaitan kematian atau kecederaan yang berpunca atau disebabkan oleh **Anda** terlibat dalam perlumbaan, penentuan kelajuan, ujian ketahanan dan kebolehppercayaan atau lain-lain jenis pertandingan. Adalah syarat utama bagi liabiliti bahawa **Anda** memakai topi keledar yang diluluskan dan mempunyai lesen menunggang yang sah semasa terlibat dalam aktiviti bermotosikal.

Rusuhan, Mogok Dan Pertempuran Awam

Dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa polisi ini dilanjutkan untuk melindungi kematian atau hilang upaya kekal seperti yang ditakrifkan di sini yang berpunca akibat daripada Rusuhan, Mogok dan Pertempuran Awam, dengan syarat bahawa **Anda** tidak terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam aktiviti tersebut.

Penyedutan Gas Secara Tidak Sengaja, Lemas, Elektrokusi, Keracunan Makanan atau Minuman dan Intoksikasi

Polisi ini dilanjutkan untuk melindungi kematian atau hilang upaya kekal seperti yang ditakrifkan di sini yang berpunca akibat daripada atau disebabkan oleh Penyedutan Gas Secara Tidak Sengaja, Lemas, Elektrokusi, Keracunan Makanan atau Intoksikasi akibat alkohol atau ubat-ubatan yang ditetapkan oleh pengamal perubatan yang berkelayakan, dengan atau tanpa tanda-tanda kecederaan luaran atau kecederaan fizikal yang jelas.

Pembunuhan atau Serangan Tanpa Provokasi

Kecederaan badan yang dialami oleh **Anda** secara langsung akibat daripada pembunuhan atau serangan tanpa provokasi atau percubaan ke atasnya.

PENGECUALIAN AM

1. Apa-apa bentuk penyakit termasuk tetapi tidak terhad kepada HIV (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit Manusia) dan/atau mana-mana penyakit yang berkaitan dengan HIV termasuk AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit) atau ARC (Gejala Berkaitan AIDS yang kompleks) yang disebabkan oleh apa jua puncanya.
2. Sebarang keabnormalan perubatan atau fizikal yang wujud pada masa kelahiran, serta keabnormalan fizikal neo-natal yang berkembang dalam tempoh enam (6) bulan dari masa kelahiran (lebih dikenali sebagai Keadaan Kongenital), sama ada diketahui atau tidak diketahui oleh **Anda** sebelum Tarikh Kuat Kuasa Insurans.
3. Apa-apa kecacatan fizikal/kelainan atau kecacatan mental yang wujud atau sedia ada sebelum Tarikh Berkuatkuasa Insurans.
4. Melahirkan anak, keguguran, kehamilan atau sebarang komplikasi yang berkaitan dengannya;
5. Melibatkan diri dalam aktiviti - aktiviti bawah air dengan alat pernafasan bawah air serba lengkap (skuba), seni mempertahankan diri atau tinju, aktiviti udara termasuk payung terjun, penerjunan dan peluncuran udara, hoki ais, bermain polo, perlumbaan berhalangan, ski musim sejuk, pelayaran kapal layar, ski luncur air, menggunakan jentera kerja kayu yang dipacu oleh kuasa mekanikal, perlumbaan (selain berjalan kaki), memandu laju atau mengambil bahagian dalam sebarang ujian kelajuan, atau ujian kebolehpercayaan;
6. Ionisasi, radiasi atau pencemaran oleh radioaktiviti dari sebarang sisa nuklear daripada pembakaran bahan api nuklear atau bahan senjata nuklear.
7. Adalah menjadi syarat mutlak dan syarat utama bagi liabiliti **Kami**, bahawa **Anda** yang dilindungi di bawah Polisi ini tidak terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam mana-mana pekerjaan/tugas yang disebutkan di bawah:
 - i. Tentera Udara, Polis, Pengawal Keselamatan, Tentera Laut, Tentera / Tentera Darat dan pegawai penguatkuasa undang-undang (kecuali mereka yang hanya menjalankan tugas pentadbiran)
 - ii. Penguji pesawat, juruterbang atau krew, krew kapal, pembuat kapal dan pekerja membaiki kapal
 - iii. Sebarang perkhidmatan e-hailing/ perkhidmatan penghantaran makanan dan barangan sambilan
 - iv. Pelakon sarkas dan pelaku aksi berbahaya
 - v. Pembinaan empangan, jambatan atau kerja bawah tanah, pembersih tingkap atau pekerja pembinaan pada ketinggian melebihi tiga puluh (30) kaki dari tanah
 - vi. Penyelam
 - vii. Pengendali bahan letupan dan lain – lain bahan toksik, kerja yang melibatkan penggunaan semua jenis radas, peralatan atau peranti yang digerakkan secara mekanikal
 - viii. Pengendali bahan letupan
 - ix. Anggota bomba
 - x. Joki
 - xi. Pekerja pelantar minyak
 - xii. Orang yang terlibat dalam aktiviti sukan profesional
 - xiii. Orang yang terlibat dalam perkhidmatan ambulans
 - xiv. Orang yang terlibat dalam perobohan bangunan
 - xv. Mereka yang terlibat dalam perlombongan bawah tanah dan terowong atau menggunakan bahan letupan kimia
 - xvi. Pemandu Perlumbaan/ Penunggang
 - xvii. Penggergaji, pekerja pembalakan, pemandu/atendan lori balak dan win
 - xviii. Pelaut atau Nelayan Laut
 - xix. Penunggang berhalangan
 - xx. Stevedores
 - xxi. Wartawan Perang
 - xxii. Jurumelin Pertukangan Kayu
 - xxiii. Pekerja yang mengendalikan dandang atau kapal bertekanan win

Walau bagaimanapun, manfaat di bawah Insurans ini akan dibayar bagi **Kematian Akibat Kemalangan, Hilang Upaya Kekal** atau kehilangan lain yang dilindungi di bawah **Polisi** yang berpunca daripada **Kecederaan Badan** semasa menghadiri aktiviti-aktiviti peribadi dan sosial biasa di luar skop pekerjaan **Anda** seperti yang dinyatakan di sini di atas. **Kami** mempunyai budi bicara mutlak untuk menolak perlindungan **Anda** walaupun **Anda** tidak terlibat dalam mana-mana pekerjaan yang dinyatakan di atas.

8. Prosedur perubatan atau pembedahan kecuali jika prosedur tersebut diperlukan akibat daripada **Kecederaan Badan yang Tidak Disengajakan**.
9. Bunuh diri atau percubaan membunuh diri, kecederaan yang disebabkan oleh diri sendiri, penghancuran diri atau sebarang percubaan untuk melakukannya semasa dalam keadaan yang waras atau tidak waras.
10. Kesan atau pengaruh alkohol (melebihi tahap yang dibenarkan oleh undang-undang) dan dadah melainkan ubat-ubatan tersebut diambil mengikut preskripsi yang diberikan oleh **Pengamal Perubatan**.
11. **Polisi** ini hanya terpakai apabila **Anda** menetap di Malaysia. Jika **Anda** perlu melakukan perjalanan keluar dari Malaysia untuk tempoh melebihi enam (6) bulan berturut-turut, **Polisi Anda** akan menjadi tidak sah.
12. Peperangan, pencerobohan, tindakan musuh asing, permusuhan (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, rusuhan, undang-undang tentera, tentera atau perampasan kuasa.
13. Semasa melakukan atau cuba melakukan apa-apa perbuatan yang menyalahi undang-undang;
14. Semasa mengambil bahagian dalam mana-mana sukan profesional;
15. Semasa menaiki pesawat sebagai anak kapal, kecuali sebagai penumpang yang membayar tambang dalam pesawat yang dilesenkan untuk perkhidmatan penumpang. Untuk tujuan pengecualian ini, **Anda** tidak akan dilindungi jika **Anda** terlibat dalam sebarang operasi teknikal atau navigasi semasa berada di dalam pesawat;

SYARAT – SYARAT AM

1. TARIKH BERKUATKUASA

Polisi ini akan berkuat kuasa dan bermula pada jam 12.01 Pagi Waktu Malaysia pada tarikh yang dinyatakan sebagai Tarikh Berkuat Kuasa Insurans dalam **Jadual Polisi/Jadual Manfaat** ini.

2. KENYATAAN MENURUT JADUAL 9 AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013

Apabila **Anda** memohon Insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion **Anda**, **Anda** mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang wajar bagi memastikan tidak membuat pernyataan yang salah semasa menjawab soalan dalam Borang Cadangan (atau semasa **Anda** memohon insurans ini), iaitu **Anda** seharusnya menjawab soalan-soalan tersebut dengan lengkap dan tepat. Kegagalan untuk mengambil langkah yang wajar dalam menjawab soalan-soalan tersebut boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans **Anda**, penolakan atau pengurangan tuntutan **Anda**, perubahan syarat-syarat atau penamatan kontrak insurans **Anda** mengikut remedi yang dinyatakan dalam **Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013**. **Anda** juga dikehendaki untuk mendedahkan mana-mana perkara lain yang **Anda** tahu relevan untuk keputusan **Kami** dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan syarat yang akan dikenakan.

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu **Kami** dengan segera jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans **Anda** dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan **Kami**, mana-mana maklumat yang diberikan dalam Borang Cadangan (atau semasa **Anda** memohon insurans ini) adalah tidak tepat atau telah berubah.

3. BAYARAN

Premium yang perlu dibayar adalah secara bulanan dan perlu dibayar oleh **Anda** sama ada melalui caj ke Akaun Bank RHB **Anda** atau Kad Kredit **Anda**.

4. PREMIUM

4.1 Pembayaran Premium

Premium yang perlu dibayar adalah secara bulanan dan hendaklah dibayar oleh Orang Yang Diinsuranskan sama ada melalui pemotongan dari Akaun Bank RHB atau Kad Kredit.

4.2 Pembayaran Pembaharuan

Premium yang perlu dibayar untuk bulan pertama apabila polisi mula berkuat kuasa adalah bersamaan dengan dua (2) premium bulanan, di mana satu (1) bayaran bulanan akan dianggap sebagai bayaran pendahuluan untuk bulan berikutnya.

4.3 Tempoh Tangguh (Grace Period)

Tempoh tangguh selama tiga puluh (30) hari dari tarikh bayaran perlu dibuat akan diberikan selepas penggunaan bayaran bulanan pendahuluan. Selepas itu, perlindungan **Polisi** akan tamat serta-merta.

4.4 Tempoh Perlindungan

Perlindungan **Polisi** tidak akan diberikan semasa tempoh tangguh jika premium belum diterima.

4.5 Pembaharuan

Tertakluk kepada terma dan syarat **Polisi** ini, pembayaran **Premium** bulanan akan secara automatik memperbaharui **Polisi** ini. Tiada dokumen pembaharuan akan dikeluarkan. **Polisi** sedia ada akan menjadi bukti perlindungan yang sah. Borang penyertaan/borang cadangan asal akan terus berkuat kuasa dan perisytiharan di dalamnya akan menjadi asas kontrak pembaharuan melainkan dinyatakan semula.

4.6 Penolakan Premium ke atas Tuntutan

Sekiranya **Polisi** ini menerima tuntutan **Kematian Akibat Kemalangan** atau **Hilang Upaya Kekal**, sebarang baki premium yang masih tertunggak bagi Polisi yang dituntut akan ditolak daripada jumlah bayaran yang layak dibayar di bawah **Polisi** ini.

5. BAYARAN PEMBAHARUAN

Premium yang perlu dibayar untuk bulan pertama apabila polisi berkuat kuasa adalah dua (2) premium bulanan, di mana satu (1) bulan pembayaran akan dianggap sebagai bayaran pendahuluan premium bulanan untuk polisi tersebut.

6. PERTUKARAN PELAN INSURANS

Permohonan untuk menukar manfaat kepada plan yang lebih tinggi hanya boleh dibuat dengan memberikan notis bertulis empat belas (14) hari dan tertakluk kepada penerimaan oleh **Kami** selepas penerimaan notis bertulis tersebut.

7. PENGUATKUASAAN SEMULA

Polisi boleh dikuatkuasakan semula mengikut budi bicara **Kami** tertakluk kepada: -

- (a) permohonan bertulis oleh **Anda**; dan
- (b) bukti kebolehinshurans yang memuaskan kepada **Kami**; dan
- (c) pembayaran jumlah premium yang perlu dibayar jika ada

8. MATA WANG DAN KADAR PERTUKARAN NILAI

Semua premium haruslah dibayar dalam Ringgit Malaysia. Sekiranya **Anda** dimasukkan ke **Hospital** dan/atau menerima rawatan perubatan di luar Malaysia dan membuat bayaran dalam mata wang selain Ringgit Malaysia, **Kami** akan membayar kerugian **Anda** atau wakil guaman peribadi **Anda** dalam Ringgit Malaysia berdasarkan pada kadar pertukaran yang disebutkan (kadar pasaran terbuka jika pasaran bebas, kadar rasmi jika bukan pasaran bebas) pada tarikh penyelesaian tuntutan.

9. PENAMATAN

(a) Penamatan oleh Anda

Anda mesti memberi notis bertulis empat belas (14) hari kepada **Kami** untuk menamatkan perlindungan. Penamatan tersebut akan berkuat kuasa pada tarikh notis diterima oleh **Kami**, atau pada tarikh yang dinyatakan dalam notis, mengikut mana yang lebih awal.

(b) Penamatan oleh Kami

Kami berhak untuk membatalkan atau membuat perubahan kepada ciri-ciri produk yang tertera dalam polisi ini, dengan syarat semua polisi yang dikeluarkan di bawah plan ini dibatalkan atau diubah semula dan semua perubahan dibuat pada ulang tahun polisi sahaja;

Tertakluk kepada peruntukan-peruntukan polisi ini, **Kami** boleh memberi notis penamatan kepada **Anda** melalui surat berdaftar di alamat terakhir **Anda** yang diketahui oleh **Kami**. Penamatan tersebut akan berkuat kuasa empat belas (14) hari selepas tarikh notis tersebut.

Sekiranya premium telah dibayar untuk mana-mana tempoh melebihi tarikh penamatan polisi ini, jumlah yang relevan akan dipulangkan kepada **Anda** oleh **Kami**. Jika premium belum dibayar untuk mana-mana tempoh sehingga tarikh penamatan seperti yang disebutkan di atas, **Anda** akan bertanggungjawab untuk pembayaran premium tersebut yang mana **Kami** boleh, mengikut budi bicara **Kami**, menghantar bil kepada **Anda**.

(c) Penamatan Automatic

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

- i) Penamatan Akaun Bank RHB/Kad Kredit **Anda** dimana premium perlu bayar untuk polisi ini dikenakan melainkan cara pembayaran lain dimaklumkan dan diluluskan oleh **Kami** secara bertulis; atau
- ii) Serta merta apabila **Anda** mencapai umur lapan puluh (80) tahun, pada tarikh lahir sebenar **Anda**; atau
- iii) Apabila kematian **Anda** berlaku atau jika **Anda** mengalami kurang upaya kekal akibat **Kemalangan** yang menimbulkan tuntutan di mana faedah penuh seratus peratus (100%) daripada Jumlah Prinsipal yang Diinsuranskan seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat yang telah dibayar.

10. 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 asal akan terus berkuat kuasa dan pengisytiharan yang terkandung di dalamnya hendaklah menjadi asas kontrak pembaharuan melainkan diisytiharkan semula.

11. PERUBAHAN RISIKO

Anda hendaklah memberikan notis bertulis kepada **Kami** dengan segera mengenai sebarang perubahan alamat serta sebarang perubahan dalam pekerjaan dan status kesihatan. Sekiranya gagal untuk memaklumkan **Kami**, **Kami** mungkin menafikan liabiliti untuk sebarang kerugian atau **Kecederaan** akibat daripada perubahan ini jika perubahan tersebut meningkatkan risiko kemalangan.

12. TUNTUTAN

- (a) Notis bertulis mestilah diberi kepada **Kami** dalam tempoh tiga puluh hari (30) hari daripada sebarang **Kejadian** yang boleh menimbulkan tuntutan di dalam polisi ini. Kegagalan memberi notis dalam tempoh yang ditetapkan tidak akan meniadakan sebarang tuntutan jika boleh dibuktikan bahawa adalah tidak munasabah untuk memberi notis bertulis tersebut dan notis itu diberi sewajarnya secepat mungkin yang boleh;
- (b) Jika **Anda** atau mana-mana individu yang bertindak bagi pihak **Anda** membuat tuntutan penipuan di bawah polisi ini atau terlibat dalam sebarang aktiviti penipuan sebagai cara untuk memperoleh manfaat di bawah polisi ini, semua manfaat yang perlu dibayar berkenaan dengan polisi ini akan dibatalkan;
- (c) **Kami** berhak dan berpeluang untuk memeriksa **Anda** yang cedera sekerap mana yang diperlukan dan untuk melakukan optosi bedah siasat dalam kes kematian di mana ia tidak dilarang oleh undang-undang;
- (d) **Anda** tidak boleh tanpa sebarang kebenaran bertulis, menolak liabiliti berunding atau membuat sebarang 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 semua maklumat dan kerjasama yang kami perlukan.

13. MANFAAT

Anda tidak akan dilindungi di bawah lebih daripada satu (1) **Polisi Kemalangan Peribadi VitalGuard**. Sekiranya **Anda** dilindungi di bawah lebih daripada satu polisi tersebut, **Kami** akan menganggap **Anda** dilindungi di bawah polisi yang memberikan manfaat tertinggi. Sekiranya manfaat di bawah setiap polisi adalah sama, **Kami** akan menganggap **Anda** dilindungi di bawah polisi yang pertama kali dikeluarkan. **Kami** akan memulangkan sebarang bayaran premium insurans pendua yang mungkin telah dibayar oleh **Anda** atau bagi pihak **Anda**.

14. PERLEPASAN LIABILITI

Sebarang resit atau pelepasan yang diberikan kepada kami berhubung dengan tuntutan di bawah polisi ini akan dianggap telah selesai dan pelepasan muktamad semua liabiliti kami berkenaan dengan tuntutan tersebut.

15. PEMBAYARAN MANFAAT

Manfaat yang perlu dibayar di bawah polisi ini hendaklah dibayar kepada **Anda**, sekiranya berlaku kematian **Anda**, manfaat tersebut akan dibayar kepada Benefisiari yang dinamakan oleh **Anda** atau harta pusaka Anda jika tidak ada Benefisiari yang dinamakan, begitu juga dengan **Anda** sebagai seorang Muslim, pembayaran manfaat di bawah polisi ini boleh dikawal oleh Undang-undang Islam yang berkaitan dan Undang-undang Syariah yang berkenaan.

16. PENJAGAAN YANG SEWAJARNYA

Sekiranya berlaku **Kecederaan** yang berkaitan dengan polisi ini, **Anda** hendaklah mendapatkan nasihat daripada seorang doktor, pakar bedah, atau pengamal perubatan secepat yang mungkin dan bertindak mengikut nasihat mereka dengan sewajarnya.

17. UNDANG-UNDANG YANG BERKUASA

Polisi ini tertakluk kepada undang-undang Malaysia dan dikawal oleh undang-undang yang berkuat kuasa di Malaysia. Indemniti yang diperuntukkan oleh polisi ini tidak akan terpakai berkenaan dengan penghakiman yang pada mulanya tidak disampaikan oleh atau diperoleh daripada Mahkamah yang mempunyai bidang kuasa yang bertaualiah di dalam Malaysia, atau bagi perintah yang diperoleh dari Mahkamah tersebut untuk pelaksanaan penghakiman yang dibuat di luar Malaysia, sama ada melalui perjanjian timbal balik atau sebaliknya.

18. KONTRAK KESELURUHAN: PERTUKARAN

Polisi ini, termasuk Jadual Polisi/Jadual Manfaat, 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 **Kami** dan dibuktikan oleh pengendorsan dan pindaan.

19. PROSIDING UNDANG - UNDANG

Tiada tindakan undang-undang atau ekuiti boleh dibawa untuk mendapatkan semula polisi sebelum tamat tempoh sembilan puluh (90) hari selepas bukti tuntutan difailkan mengikut keperluan polisi ini.

20. TIMBANG TARA

Semua perbezaan yang timbul daripada Polisi ini hendaklah dirujuk kepada Penimbang Tara yang akan dilantik secara bertulis oleh pihak yang berselisih. Sekiranya mereka tidak dapat mencapai persetujuan mengenai siapa yang harus dilantik sebagai Penimbang Tara dalam tempoh satu (1) bulan selepas diminta secara bertulis untuk berbuat demikian, maka kedua-dua pihak berhak untuk melantik seorang Penimbang Tara masing-masing yang akan meneruskan untuk mendengar perbezaan itu bersama-sama dengan seorang Pengadil yang akan dilantik oleh kedua-dua Penimbangtara.

Dengan ini dinyatakan dengan jelas dan diisytiharkan bahawa ia akan menjadi syarat terdahulu kepada mana-mana hak tindakan atau guaman ke atas Polisi ini bahawa award oleh Penimbang Tara, Penimbang Tara atau Pengadil tersebut hendaklah terlebih dahulu diperolehi. Jika **Kami** menafikan liabiliti kepada **Anda** 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 niat dan tujuan itu dianggap sebagai telah ditinggalkan dan selepas itu tidak boleh dipulihkan di bawah ini.

21. SYARAT TERDAHULU KEPADA LIABILITY

Pematuhan dan pemenuhan sewajarnya akan terma - terma dan syarat - syarat pengendorsan polisi ini setakat yang berkaitan dengan apa-apa yang perlu dilakukan atau dipatuhi oleh **Anda** atau mana-mana pihak yang menuntut di bawah polisi ini dan kebenaran kenyataan dan jawapan dalam cadangan tersebut hendaklah menjadi syarat dahulu. kepada mana-mana liabiliti kami untuk membuat sebarang pembayaran di bawah polisi ini.

22. TEMPOH BERTENANG

Sekiranya polisi ini telah dikeluarkan dan atas apa jua sebab sekalipun **Anda** memutuskan untuk tidak meneruskan polisi ini, **Anda** boleh mengembalikan polisi tersebut kepada **Kami** untuk pembatalan, dengan syarat permohonan pembatalan diserahkan kepada **Kami** dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh penerimaan polisi. **Anda** berhak untuk mendapat semula pulangan premium penuh yang telah dibayar, ditolak duti setem.

23. 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, **Kami** berhak untuk mengenakan bayaran kepada **Anda** untuk amaun yang dikenakan dan **Anda** 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 keingkarannya hendaklah terpakai sama rata kepada cukai perkhidmatan dan sebarang duti, cukai, levi atau impos yang lain.

NOTIS KEPADA PEMEGANG POLISI

Sila semak polisi insurans ini bagi memastikan ia memenuhi keperluan **Anda**. Bagi mengelakkan sebarang salah faham, adalah sangat penting agar Polisi, Jadual dan sebarang Penambahan yang dilampirkan dibaca dengan teliti.

Sekiranya **Anda** mempunyai sebarang aduan atau ketidakpuasan hati berkenaan dengan polisi **Anda**, sila hubungi ejen **Anda** (jika ada), atau hubungi pejabat penerbit **Kami**. **Kami** memberi jaminan bahawa aduan **Anda** akan diambil perhatian dengan segera.

Untuk segala tujuan dan maksud, sekiranya terdapat sebarang percanggahan atau kekeliruan mengenai maksud dalam peruntukan Bahasa Malaysia bagi mana-mana bahagian Kontrak ini, adalah dipersetujui bahawa versi Bahasa Inggeris Kontrak ini akan diutamakan.

Sebagai **Penanggung Insurans** yang bertanggungjawab, **Kami** ingin menarik perhatian **Anda** bahawa **Anda** juga boleh mengemukakan ketidakpuasan hati **Anda** kepada Ombudsman Perkhidmatan Pasaran Kewangan (FMOS) atau kepada BNMTELELINK seperti yang tertera 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
Tingkat 1, Tower Three, RHB Centre, Jalan Tun Razak,
50400 Kuala Lumpur
Tel: 1300 22 0007 Fax: 603-21637277
E-mel : complaints_unit@rhbinsurance.com.my

Kami akan berusaha untuk memberi maklum balas terhadap aduan **Anda** dalam tempoh [14] hari. Sekiranya **Kami** tidak dapat menyelesaikan perkara tersebut dalam tempoh yang disebutkan di atas kerana isu yang kompleks, **Anda** akan dimaklumkan mengenai perkembangan yang telah dibuat berkenaan aduan **Anda**.

Ia akan membantu kami memberi maklum balas dengan segera jika **Anda** memberikan butiran berikut:

- (a) Nama, alamat dan nombor telefon Anda.
- (b) Nombor Covernote/ Nombor Polisi/ Nombor Tuntutan.

Sekiranya selepas mengambil langkah-langkah ini, **Anda** masih tidak berpuas hati, **Anda** boleh menulis kepada:

The Complaints Management Unit

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

E-mel: enquiry@ofs.org.my
Laman Web: www.fmos.org.my

Sekiranya Penimbang Tara membuat award terhadap **Kami**, **Anda** dikehendaki memaklumkan kepada Penimbang Tara keputusan **Anda** untuk menerima atau menolak award tersebut dalam tempoh empat belas (14) hari. Jika **Anda** tidak menerima award tersebut, **Anda** boleh menolak keputusan Penimbang Tara. **Anda** bebas untuk memulakan prosiding mahkamah terhadap **Kami** atau merujuknya kepada Arbitrasi. Sebagai alternatif, **Anda** boleh mengemukakan ketidakpuasan hati **Anda** terhadap tindakan **Kami** dengan menulis kepada CSB dengan memberikan maklumat terperinci aduan **Anda** dan butiran polisi **Anda** kepada:

BNMTELELINK

Jabatan Komunikasi Korporat
Bank Negara Malaysia
Peti Surat 10922
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1300-88-5465 (LINK)
Fax: 03-2174 1515
E-mel : bnmtelelink@bnm.gov.my

**HEAD OFFICE / IBU
PEJABAT**

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 : insurance.rhbgroup.com

**CUSTOMER RELATIONSHIP
CENTRE / KAUNTER KHIDMAT
PELANGGAN**

Level 1, Tower Three, RHB Centre,
Jalan Tun Razak,
50400 Kuala Lumpur
Tel: 1300-220-007
Fax: 03 – 2163 7277, WhatsApp at [012-603 1978](https://wa.me/60126031978)
Email : rhbi.general@rhbgroup.com