

MOTORCYCLIST PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY

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

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

PROVIDED ALWAYS THAT:-

1. Such person is NOT LESS THAN SIXTEEN (16) year or MORE THAN SEVENTY (70) years of age at time of injury resulting in Death or Permanent Disablement or Bereavement Expenses.
2. Such compensation for Death or Permanent Disablement shall be payable within three hundreds and sixty five (365) days of the occurrence of such injury.
3. The **Company's** limit of liability:
 - a) **In respect of benefits to the Insured**, shall be payable to the **Insured** who is the rider at the time of the accident.
 - b) Any compensation payable will reduce the amount of benefit stated in the policy if it is not already exhausted.

The Company will PAY:

If during the period of Insurance, the **Insured** shall sustain any bodily injury whilst:

1. Boarding, alighting, riding, repairing its Registered Motorcycle and changing of tyre(s) at roadside of the Registered Motorcycle not used for commercial purposes (including Hire).
2. **Riot, Strike and Civil Commotion**
Injuries suffered by the **Insured** due to Riot, Strike and Civil Commotion, provided that the **Insured** Person is not directly or indirectly participating in such activities.

It is a condition precedent to liability that the **Insured** Person wears an approved crash helmet and possesses a valid driving license whilst engaging in motorcycling.

The Company will NOT PAY:

1. For death or bodily injury directly or indirectly consequent upon:
 - a. An accident whilst the Registered Motorcycle

(modified or unmodified) is utilized for hire, racing, road rally, peacemaking, speed testing or use for any purpose in connection with the Motor Trade.

- b. Any pre-existing physical or mental defect or infirmity.
 - c. The **Insured** who rides the Registered Motorcycle and did not wear an approved crash helmet or not holding a valid motorcycle license issued by the Malaysian Road Transport Department. However, this will not apply if the **Insured** has an expired licence but are not disqualified from holding or obtaining such licence under any existing laws, by-laws and regulations.
 - d. Accidents arising out of the effect or influence (temporary or otherwise) of alcohol or intoxicating liquor, narcotics, dangerous drugs, any other deleterious drugs, drugs not prescribed by a qualified medical practitioner or intoxicating substance or in a state of insanity.
 - e. (i) War, invasion, act of foreign enemy, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), civil war
(ii) Mutiny, insurrection, martial law, rebellion, military or usurped power
(iii) Any act of terrorism
2. For death or bodily injury directly or indirectly caused by or contributed by or arising from :
 - a. Ionising radiations or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel
 - b. Nuclear weapons materials
 - c. Any exposure to nuclear explosion, radiation, radioactive pollution, radioactive processes, military nuclear material or any chemical or biological substance whatsoever.
 - d. Weapons of mass destruction.

TABLE OF BENEFIT

Benefit / Plan		Sum Insured
1	Accidental Death	RM 6,000
2	Permanent loss or disablement as specified below:	} RM 6,000
a)	Loss of One or Both Hands	
b)	Loss of One or Both Legs	
c)	Loss of One or Both Eyes	
3	Bereavement Expenses	RM 500

DEFINITIONS

1. **INSURED** means the person named as **Insured** Person in the Policy Schedule.
2. **PERMANENT LOSS OR DISABLEMENT** shall mean this Policy provides compensation in the event of Accidental Permanent Disablement while riding the motorcycle. The percentages are as stated and specified under Permanent Disablement table. The aggregate of all percentage payable in respect of any one accident shall

not exceed 100%. In the event of a total 100% having been paid, this Policy shall immediately cease to be in force.

- a. **Loss of One or Both Hands** shall mean loss by actual physical severance or total and permanent loss of use.
 - b. **Loss of One or Both Legs** shall mean loss by actual physical severance or total and permanent loss of use.
 - c. **Loss of One or Both Eyes** shall mean the total and irrecoverable loss of sight of an eye.
3. **BEREAVEMENT EXPENSES** shall mean the **Company** will pay the amount as set forth in the Schedule of Benefits/ Policy Schedule as bereavement in the event of accidental death of the **Insured** while riding the motorcycle arising during the period of insurance.
4. **WE/US/INSURER/THE COMPANY** means RHB Insurance Berhad, **Company** Number 38000-U a **Company** incorporated in Malaysia and having its business address at Level 12, West Wing, The Icon, No 1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak, 55000, Kuala Lumpur, Malaysia.

TERRITORIAL LIMIT

Malaysia, Singapore, Brunei

CONDITIONS

1. STATEMENT PURSUANT TO SCHEDULE 9 OF THE FINANCIAL SERVICES ACT 2013

Where the **Insured** had applied for this Insurance wholly for purposes unrelated to the **Insured's** trade, business or profession, the **Insured** had a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when the **Insured** applied for this insurance) i.e. the **Insured** should have answered the questions fully and accurately. Failure to have taken reasonable care in answering the questions may result in avoidance of the **Insured's** contract of insurance, refusal or reduction of the **Insured's** claim(s), change of terms or termination of the **Insured's** contract of insurance in accordance with the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013. The **Insured** was also required to disclose any other matter that the **Insured** knew to be relevant to the **Company's** decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied. The **Insured** also has a duty to tell the **Company** immediately if at any time after the **Insured's** contract of insurance has been entered into, varied or renewed with the **Company** any of the information given in the Proposal Form (or when the **Insured** applied for this insurance) is inaccurate or has changed

2. ARBITRATION

All differences arising out of this Policy shall be referred to an Arbitrator who shall be appointed in writing by You and **Us**. In the event that You and **We** are unable to agree on who is to be the Arbitrator within one (1) month of being required in writing to do so then You and **We** shall be entitled to appoint an Arbitrator each who shall proceed to hear the differences together with an

Umpire to be appointed by both Arbitrators. However, this is provided that any disclaimer of liability by **Us** for any claim hereunder must be referred to an Arbitrator within twelve (12) calendar months from date of Our disclaimer to You. If any such difference shall relate to the degree of permanent disablement for the purpose of this Policy arbitrator(s) and umpire shall be a qualified medical practitioners.

3. CANCELLATION

The **Company** may cancel this at any time by giving fourteen (14) days written notice to the **Insured** with no refund premium will be paid. In the event of request for cancellation by the **Insured** there shall be no refund of premium.

4. CONDITION PRECEDENT TO LIABILITY

The due observance and fulfillment of the terms conditions and endorsement of this Policy in so far as they relate to anything to be done or complied with by the **Insured** or any claimant under this Policy and the truth of the statements and answers in the said proposal shall be conditions precedent to any liability of the **Company** to make any payment under this policy.

5. CLAIMS PROCEDURE

- 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 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;
- c. **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;
- d. 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 the **Company's** name at the **Company's** own expense and for the **Company's** benefit any claim for indemnity or damages or otherwise against any persons and shall have full discretion in the conduct of any proceedings and in settlement of any claim You or /and Your family shall give all such information and assistance as **We** may required

6. INTERPRETATION

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

7. POLICY ASSIGNMENT

This policy is not assignable and payment of any Benefit under this Policy shall only be made to the **Insured** or his/her legal personal representatives whose receipt shall be a fully discharge to the **Company**. The **Company** shall not be affected by notice of any trust charge lien assignment or other dealing with this policy.

8. PREMIUM

Cash before Cover (CBC)

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

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

9. RENEWAL

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

NOTICE TO POLICYHOLDER

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

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

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

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

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

HOW TO LODGE A COMPLAINT

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

Complaints Handling Unit

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

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

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

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

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

The Complaints Management Unit

Ombudsman for Financial Services (OFS)
Level 14, Main Block
Menara Takaful Malaysia
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur
Tel: 03-2272 2811
Fax: 03-2272 1577
E-mail : enquiry@ofs.org.my
Website : www.ofs.org.my

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

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

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

BNMTELELINK

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

POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI PENUNGGANG MOTORSIKAL

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

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

Pihak **Syarikat**, berdasarkan kepada Terma-terma, Syarat-syarat, Pengecualian-pengecualian dan Peruntukan - peruntukan Polisi ini (dari ini dirujuk sebagai **Syarat-Syarat**) akan membayar **Pihak Diinsuranskan** atau wakil peribadinya yang sah manfaat-manfaat yang disebut didalam Polisi ini jika dalam Tempoh Insurans, **Pihak Diinsuranskan** mengalami kecederaan tubuh badan akibat kemalangan teruk, luaran dan nyata disebabkan secara langsung dan bebas daripada apa-apa sebab lain yang mengakibatkan Kematian atau **Hilang Upaya Kekal** selain daripada kemalangan kenderaan bermotor.

DENGAN SYARAT:-

1. Setiap **Pihak Diinsuranskan** TIDAK KURANG DARIPADA enam belas (16) tahun atau MELEBIHI DARIPADA TUJUH PULUH (70) tahun ketika berlakunya kecederaan yang mengakibatkan kepada Kematian, Hilang Upaya Kekal atau Manfaat Perkabungan.
2. Sebarang pampasan untuk Kematian atau Hilang Upaya Kekal akan dibayar di dalam tempoh tiga puluh lima (365) hari dari tarikh berlakunya sebarang kecederaan tersebut.
3. Had liabiliti Pihak **Syarikat**;
 - a. Untuk manfaat-manfaat kepada **Pihak Diinsuranskan**, akan dibayar kepada **Pihak Diinsuranskan** yang merupakan penunggang ketika berlakunya kemalangan tersebut.
 - b. Sebarang pampasan yang perlu dibayar akan mengurangkan jumlah manfaat yang dinyatakan di dalam Polisi jika hadnya masih tidak digunakan sepenuhnya.

Syarikat akan MEMBAYAR:

Jika di dalam tempoh insurans, **Pihak Diinsuranskan** mengalami sebarang kecederaan badan semasa:

1. menaiki, menuruni, menunggang, membaiki Motorsikal yang Didaftarkan dan menukar tayar di tepi jalan bagi Motorsikal yang Didaftarkan yang tidak digunakan untuk tujuan komersial (termasuk sewa).

2. Rusuhan, Mogok dan Peperangan Sipil

Kecederaan yang dialami oleh **Pihak Diinsuranskan** akibat Rusuhan, Mogok dan Peperangan Sipil, dengan syarat **Pihak Diinsuranskan** hendaklah tidak secara langsung atau tidak langsung terlibat dalam aktiviti-aktiviti tersebut.

Syarat terdahulu sebelum liabiliti diterima bahawa **Pihak Diinsuranskan** memakai topi keledar yang diluluskan dan memiliki lesen menunggang yang sah semasa bermotosikal.

Syarikat TIDAK AKAN MEMBAYAR:

1. Untuk kematian atau kecederaan tubuh badan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh:
 - a. kemalangan semasa Motorsikal yang Didaftarkan (diubahsuai atau tidak diubahsuai) digunakan untuk sewa, perlumbaan, rali, pendamaian, ujian kelajuan atau digunakan untuk sebarang tujuan yang berkaitan dengan Perniagaan Motor.
 - b. sebarang kecacatan fizikal atau mental atau kelemahan sedia wujud.
 - c. **Pihak Diinsuranskan** yang menunggang Motorsikal yang Didaftarkan dan tidak memakai topi keledar yang diluluskan atau tidak memegang lesen memandu yang sah yang dikeluarkan oleh Jabatan Pengangkutan Jalan Malaysia. Namun, pengecualian ini tidak dikuat kuasakan sekiranya **Pihak Diinsuranskan** memiliki lesen yang telah tamat tempoh tetapi tidak hilang kelayakan memiliki atau memperolehi lesen di bawah undang-undang, undang-undang kecil atau peraturan yang ada.
 - d. Kemalangan yang berlaku akibat atau dipengaruhi (sementara atau sebaliknya) oleh alkohol atau arak yang memabukkan, narkotik, dadah berbahaya atau dadah-dadah lain yang memudaratkan, dadah yang tidak dipreskripsikan oleh pengamal perubatan berkelayakan atau bahan yang memabukkan atau di dalam keadaan tidak waras.
 - e. (i) peperangan, serangan, perbuatan musuh asing, permusuhan, atau operasi peperangan (sama ada peperangan yang diisytiharkan atau tidak), peperangan sivil.
(ii) dahagi, pemberontakan, undang-undang tentera, pemberontakan, kuasa pihak tentera atau rampasan kuasa
(iii) sebarang tindakan keganasan
2. Untuk kematian atau kecederaan tubuh badan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh, atau timbul daripada:
 - a. pancaran pengionan atau pencemaran radioaktif daripada sebarang bahan api nuklear atau sebarang buangan nuklear daripada pembakaran bahan api nuklear
 - b. bahan senjata nuklear
 - c. Sebarang pendedahan kepada letupan nuklear, penyinaran, pencemaran radioaktif, proses radioaktif, bahan nuklear tentera atau sebarang bahan kimia atau biologi.

d. senjata yang menyebabkan kemusnahan besar

JADUAL MANFAAT-MANFAAT

Manfaat-manfaat		Jumlah Diinsuranskan
1	Kematian akibat Kemalangan	RM 6,000
2	Hilang Upaya Kekal	RM 6,000
a)	Hilang Satu atau Kedua-dua tangan	
b)	Hilang Satu atau Kedua-dua kaki	
c)	Hilang Satu atau Kedua-dua mata	
3	Manfaat Perkabungan	RM 500

DEFINISI

- PIHAK DIINSURANSKAN** bermaksud orang yang dinamakan sebagai **Pihak Diinsuranskan** di dalam Jadual Polisi.
- HILANG UPAYA KEKAL** bermaksud Polisi ini menyediakan pampasan sekiranya berlaku **Hilang Upaya Kekal** akibat Kemalangan semasa menunggang motorsikal. Agregat untuk kesemua peratusan dibayar untuk mana-mana satu kemalangan tidak boleh melebihi 100%. Sekiranya jumlah 100% telah dibayar, Polisi ini hendaklah berkuatkuasa untuk berhenti dengan segera.
 - Hilang Satu atau Kedua-dua Tangan** bermaksud kehilangan disebabkan pemotongan secara fizikal atau kehilangan penggunaan secara keseluruhan dan kekal
 - Hilang Satu atau Kedua-dua Kaki** bermaksud kehilangan disebabkan pemotongan secara fizikal atau kehilangan penggunaan secara keseluruhan dan kekal
 - Hilang Satu atau Kedua-dua Mata** bermaksud kehilangan penglihatan mata secara keseluruhan dan tidak boleh disembuhkan
- Manfaat Perkabungan** bermaksud **Syarikat** akan membayar jumlah yang ditetapkan di dalam Jadual Manfaat / Jadual Polisi sebagai manfaat perkabungan sekiranya terjadi kematian akibat kemalangan **Pihak Diinsuranskan** semasa menunggang motorsikal yang berlaku di dalam tempoh insurans
- KAMI/PENGINSURANS/SYARIKAT** bermaksud RHB Insurance Berhad, nombor **Syarikat** 38000-U sebuah **Syarikat** yang ditubuhkan di Malaysia dan mempunyai alamat perniagaan di Level 12, West Wing, The Icon, No.1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak, 55000 Kuala Lumpur

KAWASAN YANG DIHADKAN

Malaysia, Singapura, Brunei.

PERUNTUKAN-PERUNTUKAN

- KENYATAAN MENURUT JADUAL 9 AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013**
Apabila anda telah memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan anda, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah

untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan yang terdapat dalam borang cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) seperti contoh, anda perlu menjawab soalan dengan penuh dan tepat. Kegagalan dalam mengambil langkah munasabah dalam menjawab soalan-soalan boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda selaras dengan remedi di Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. Anda juga dikehendaki mendedahkan perkara-perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan pihak **Kami** dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang akan dikenakan.

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu **Kami** dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan **Kami**, apa-apa maklumat yang diberikan di dalam Borang Cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

2. TIMBANG TARA

Semua pertelingkahan yang timbul daripada polisi ini akan dirujuk kepada Penimbang Tara yang akan dilantik secara bertulis oleh Anda dan **Kami**. Sekiranya Anda dan **Kami** tidak dapat bersetuju dalam menentukan siapakah Penimbang Tara dalam masa satu (1) bulan yang diperlukan untuk berbuat demikian secara bertulis, maka Anda dan **Kami** layak untuk melantik Penimbang Tara masing-masing yang akan mendengar pertelingkahan ini bersama-sama dengan seorang Pengadil yang dilantik oleh kedua-dua Penimbang Tara. Walau bagaimanapun disyaratkan bahawa mana-mana penafian tuntutan liabiliti oleh **Kami** bagi sebarang tuntutan mestilah dirujuk kepada Penimbang Tara dalam masa dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh penafian tuntutan **Kami** kepada Anda. Untuk tujuan Polisi ini, jika terdapat mana-mana perbezaan yang berkaitan dengan tahap ketidakupayaan kekal, pihak Penimbang Tara dan Pengadil hendaklah dari pengamal perubatan yang berkelayakan.

3. PEMBATALAN

Syarikat boleh membatalkan polisi ini pada bila-bila masa dengan memberikan empat belas (14) hari notis bertulis kepada **Pihak Diinsuranskan** dengan tiada pemulangan premium akan diberikan. Tiada pemulangan premium akan diberikan sekiranya pembatalan Polisi adalah atas permintaan **Pihak Diinsuranskan**.

4. SYARAT DULUAN TERHADAP LIABILITI

Pematuhan dan pemenuhan yang sewajarnya akan terma, syarat dan pengendorsan Polisi ini setakat yang ia berkaitan dengan segala perkara yang perlu dilakukan atau dipatuhi oleh **Pihak Diinsuranskan** atau mana-mana pihak menuntut di bawah Polisi dan kebenaran bagi pendedahan dan jawapan di dalam cadangan tersebut hendaklah menjadi syarat dluuan kepada sebarang liabiliti **Syarikat** untuk membuat sebarang pembayaran di bawah Polisi ini.

5. PROSEDUR TUNTUTAN

- a. Notis bertulis mestilah diberi kepada **Kami** dalam tempoh tiga puluh (30) hari daripada kejadian yang boleh menimbulkan tuntutan di dalam Polisi ini. Kegagalan memberi notis dalam tempoh yang ditetapkan tidak akan meniadakan tuntutan jika boleh dibuktikan bahawa adalah tidak munasabah untuk memberi notis bertulis tersebut dan notis itu diberi sebaik sahaja ianya munasabah untuk diberikan.
- b. Jika **Pihak Diinsuranskan** atau sesiapa yang bertindak bagi pihaknya melakukan penipuan di dalam tuntutannya di bawah Polisi ini atau terlibat di dalam aktiviti penipuan untuk meraih keuntungan dibawah Polisi ini, semua manfaat di bawah Polisi ini akan terbatal.
- c. **Kami** berhak untuk melakukan pemeriksaan ke atas **Pihak Diinsuranskan** sekerap yang diperlukan dan melakukan otopsi jika berlaku kes kematian dan ianya tidak melanggar undang-undang
- d. Tanpa kebenaran bertulis, **Pihak Diinsuranskan** tidak boleh menolak liabiliti, berunding atau membuat pengakuan, tawaran, janji untuk membayar berkaitan dengan mana-mana kemalangan atau tuntutan dan **Kami** berhak untuk mengambil-alih jika perlu dan melakukan pembelaan tuntutan di bawah nama anda atau melakukan pendakwaan di bawah nama **Kami** dengan perbelanjaan **Kami** dan untuk faedah **Kami** sendiri sebarang tuntutan untuk indemniti atau kerosakan atau menentang sesiapa sahaja dan mempunyai kuasa penuh di dalam perbicaraan dan penyelesaian untuk sebarang tuntutan. Anda dan keluarga anda perlu memberi maklumat dan kerjasama apabila diperlukan.

6. INTERPRETASI

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

7. PEMINDAHAN POLISI

Polisi ini tidak boleh dipindah milik dan sebarang pembayaran manfaat di bawah Polisi ini hanya akan dibuat kepada **Pihak Diinsuranskan** atau kepada wakil peribadi yang sah **Pihak Diinsuranskan** yang di mana sebarang penerimaan pembayaran akan dianggap sebagai pelepasan penuh kepada pihak **Syarikat**. **Syarikat** tidak terjejas oleh notis untuk amanah, gadaian, lien, serah hak dan apa-apa urusan niaga mutlak berkaitan dengan polisi ini.

8. PREMIUM

Tunai Sebelum Perlindungan (CBC)

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

Dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa adalah menjadi perkara asas dan memang menjadi syarat istimewa untuk kontrak insurans ini bahawa premium yang perlu bayar mesti dibayar dan diterima oleh pihak **Syarikat** sebelum perlindungan berkuatkuasa. Jika

premium dibayar itu diterima oleh ejen **Syarikat** yang bertauliah, bayaran itu adalah dianggap diterima oleh **Syarikat** bagi tujuan jaminan ini dan tanggungjawab untuk memastikan bayaran premium diterima oleh seseorang, termasuk seorang ejen insurans yang tidak diberi kuasa untuk menerima premium itu adalah tanggungjawab **Syarikat**. Tertakluk sebaliknya kepada terma-terma, pengecualian-pengecualian dan syarat-syarat Polisi ini.

9. PEMBAHARUAN

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

NOTIS KEPADA PEMEGANG POLISI

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

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

Sekiranya **Anda** mempunyai sebarang aduan atau keraguan berkaitan dengan Polisi **Anda**, sila hubungi ejen **Anda**, sekiranya ada atau berhubung dengan pejabat yang mengeluarannya. **Kami** memastikan aduan **Anda** dilayani dengan segera.

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

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

BAGAIMANA UNTUK MEMBUAT ADUAN

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

Unit Pengendalian Aduan

RHB Insurance Berhad

Aras 12B, West Wing, The Icon

No 1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak,

55000 Kuala Lumpur

Tel: 1300-220-007

Faks: 03-2163 7277

E-mel : complaints_unit@rhbinsurance.com.my

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

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

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

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

Unit Pengurusan Aduan

Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (OFS)

Tingkat 14, Blok Utama

Menara Takaful Malaysia

No. 4, Jalan Sultan Sulaiman

50000 Kuala Lumpur

Tel: 03-2272 2811

Faks: 03-2272 1577

E-mel : enquiry@ofs.org.my

Laman Web : www.ofs.org.my

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

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

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

Laman Web : www.insuranceinfo.com.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 : www.rhbgroup.com/insurance

**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
Email : rhbi.general@rhbgrou.com

**CALL CENTRE /
PUSAT PANGGILAN**

Claims Inquiries : 03 - 2180 3030