

POS 1MALAYSIA FAMILY PA 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 and/or indemnify the Insured or his/her legal personal representative in the manner and to the extent provided herein.

DEFINITIONS

1. **YOU/YOUR/THE INSURED/ POLICYHOLDER** shall mean the person named in the Policy Schedule or any subsequent revision, endorsement thereto.
2. **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 spouse, only the spouse named in the policy schedule will be covered.
3. **DEPENDENT CHILDREN** means your legitimate and/or legally adopted child/children who at the date of application is between the ages of thirty (30) days and up to eighteen (18) years of age (both ages inclusive), unmarried and are not gainfully employed. For those studying in tertiary education institutions, the age limit is extended to twenty-three (23) years of age. Benefits payable for children shall be in accordance with the sum limit as specified in the policy schedule.
4. **FAMILY** means your Spouse and/or Children named in the policy schedule.
5. **INSURED PERSON** means you and/or your spouse and/or your children named in the policy schedule. You and your spouse must be between eighteen (18) to sixty (60) years old (both years inclusive) and is renewable up to sixty five (65) years old.
6. **WE/US/INSURER/THE COMPANY** means RHB Insurance Berhad (Company Number 38000-U) a company incorporated in Malaysia and having its registered address and business address at Level 12, West Wing, The Icon, No.1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak, 55000 Kuala Lumpur.
7. **ACCIDENT** means the occurrence or event or series of events, which causes bodily injury.
8. **BODILY INJURY** means accidental Bodily Injury caused solely and directly by violent, external and visible means which, independently of any other cause, is the sole and direct cause of Death or Permanent Disablement.
BODILY INJURY includes the following: -
 - 8.1 **Hijacking**
Injuries suffered as a direct result of unlawful seizure or wrongful exercise on control of an aircraft, vessel, public conveyance (commonly known as hijacking) provided the Insured Person is not a participant in such unlawful act.
 - 8.2 **Unprovoked murders or assaults**
Injuries suffered by the Insured Person as a direct result of unprovoked murder or assault or attempts thereat.
 - 8.3 **Riot Strike Civil Commotion**
Injuries suffered by the Insured Person due to Riot Strike and Civil Commotion, provided the Insured Person is not directly or indirectly participating in such activities.
 - 8.4 **Disappearance**

- If after a period of ONE (1) YEAR has lapsed from the date of reported 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 the death of the Insured Person, the disappearance of such Insured Person shall be considered to constitute a claim under this Policy and the full Principal sum insured amount shall be payable. However, if at any time after payment has been made to your legal representative, he or she shall sign an undertaking to refund us any sums paid by us in the settlement of claims if subsequently the Insured Person is found to be living.
- 8.5 **Accidental Gas Inhalation, Drowning, Food or Drink Poisoning and Intoxication**
Injuries suffered by the Insured Person from Accidental Gas Inhalation, Drowning, Food or Poisoning or Intoxication by alcohol or drugs prescribed by a qualified medical practitioner with or without any sign of external or violent visible injury.
 - 8.6 **Exposure to Elements**
Injuries caused to the Insured Person by exposure to the elements as a result of an accident provided that in the event of death or Permanent Disablement and such death or permanent disablement is subject to an inquest by which it is found that the Insured Person died of exposure as a result of an accident.
 - 8.7 **Accidental Gas Suffocation through Smoke and Fumes**
Injuries suffered by the Insured Person from suffocation through smoke and fumes, with or without any sign of external or violent visible injury.
 - 8.8 **Insect, Snake and/or Animal Bites (exclude diseases)**
Injuries suffered by the Insured Person arising out of or resulting from insect and/or snake and/or animal bites, excluding diseases.
 - 8.9 **Hunting and Mountaineering (not involving the use of rope)**
Injuries suffered by the Insured Person whilst engaged in hunting or mountaineering (not involving the use of rope), provided approval/ permits/license from the relevant authorities have been obtained in the case of hunting and the Insured Person holds a valid license to possess and use firearms for hunting purposes only.
 - 8.10 **Bungee Jumping**
Injuries suffered by the Insured Person whilst engaged in bungee jumping on a leisure capacity where the Insured Person would or could not earn income or remuneration from engaging in such sport.
 - 8.11 **Motorcycling**
Injuries suffered by the Insured Person 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 the Insured Person engaging in racing, pace-making, speed contest reliability or other trials. 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.
 - 8.12 **Comatose**
The Insured Person suffered Comatose as a result of an accident. Upon certification by a medical practitioner that the Insured Person has been in Coma State for at least one year residing as an in patient in the same hospital, then we shall 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 the Insured Person subsequently regain conscious, provided a deduction be made of 10% from the aforesaid payment for each year that the Insured Person was in Coma state.
 9. **DISABILITY** shall mean a Sickness, Disease, Illness or Bodily Injuries arising out of a single or continuous series of causes.

10. **ANY ONE DISABILITY** shall mean all of the periods of disability arising from the same cause including any and all complications there from except that if the Insured Person completely recovers and remain free from further treatment (including drugs, medicines, special diet or injection or advice for the condition) of the disability for at least ninety (90) days following the latest date of discharge and subsequent disability from the same cause shall be considered as though it were a new disability.
11. **ILLNESS OR DISEASE** shall mean a physical condition marked by a pathological deviation from the normal healthy state and is confining to only Dengue Fever.
12. **HOSPITAL** shall mean an establishment duly constituted and registered as a Hospital for the care and treatment of sick and injured persons, and which: -
- 12.1 has facilities for diagnosis, treatment and major surgery; and
- 12.2 provides twenty-four (24) hours a day nursing services by registered graduate nurses; and
- 12.3 is under the supervision of a Physician; and
- 12.4 is not primarily a clinic, a place for custodial care for alcoholics or drug addicts, a nursing or rest or convalescent home or a home for the aged and similar establishment.
13. **DOCTOR, PHYSICIAN, SURGEON or MEDICAL PRACTITIONER** mean an individual who is 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, but excluding a doctor, physician or surgeon who is the Insured himself.
14. **EFFECTIVE DATE OF INSURANCE** means the date on which insurance under this policy commenced, as stated in the policy schedule.
15. **WAITING PERIOD** means the duration of time between the beginning of an Insured Person's disability and the commencement of this Policy and is applied only when the person is first covered. This shall not be applicable after the first year of cover.
16. **POLICY SCHEDULE** means the policy schedule, which is attaching to and forming part of the policy.
17. **CLINICAL TREATMENT** means reimbursement of reasonable and customary charges for service and medical supplies provided by the Hospital or clinic for emergency treatment of an injury as a result of an accident and received as an out-patient within twenty-four (24) hours after the accident.
18. **REASONABLY AND CUSTOMARY CHARGES** means charges for medical care which shall be considered reasonable and customary to the extent that it does not exceed the general level of charges being made by others of similar standing in the locality where the charge is incurred, when furnishing like or comparable treatment, services or supplies to individual of the same sex and of comparable age for a similar sickness, disease or injury and in accordance with accepted medical standards and practice could not have been omitted without adversely affecting the Insured Person's medical.
19. **RINGGIT** and the sign of RM mean lawful currency of Malaysia.
20. **KAMPUNG** means the Insured Person's parents/legal Guardians or his/her parents in law/legal guardians residence address lodged with the Company.
21. **BALIK KAMPUNG** means the following holidays where the Insured Person travels from his/her residence address lodged with the Company to and back from the Kampung(s);
- 21.1 On the eve of *Chinese New Year* and the subsequent three (3) days thereafter;
- 21.2 On the eve of *Hari Raya Puasa* and the subsequent three (3) days thereafter;
- 21.3 On the eve of *Deepavali* and the subsequent three (3) days thereafter;
- 21.4 On the eve of *Christmas* and the subsequent three (3) days thereafter.

The above benefit is only applicable to injuries arising out of road accident(s) occurred during the Insured Person's journey to and from the Kampung(s) including the journey between the two (2) defined Kampung(s). The benefit is not applicable to any accidents occurred arising out of or from traveling within the Kampung or any detour made by the Insured Person to places other than the two (2) Kampung(s).

DESCRIPTION OF BENEFIT

1. **ACCIDENTAL DEATH**
The Company shall pay the sum Insured as shown in the Policy Schedule.
2. **PERMANENT DISABLEMENT**
An amount based on the maximum benefit 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 Permanent Disablement Benefits

Injury	Amount (RM)	% of principal sum payable
Loss of two limbs	5,000	100%
Loss of both hands, or of all fingers and both thumbs	5,000	100%
Total loss of sight of both eyes	5,000	100%
Total paralysis	5,000	100%
Injuries resulting in being permanently bedridden	5,000	100%
Any other injury causing permanent total disablement from gainful employment of any and every kind	5,000	100%
Loss of arm at shoulder	5,000	100%
Loss of arm between elbow and shoulder	5,000	100%
Loss of arm at elbow	5,000	100%
Loss of arm between wrist and elbow	5,000	100%
Loss of hand at wrist	5,000	100%
Loss of leg - at hip	5,000	100%
- between knee and hip	5,000	100%
- below knee	5,000	100%

- 2.1 Permanent total loss of use of member shall be treated as loss of member.
 - 2.2 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%.
 - 2.3 The degree of Permanent Disablement shall be determined by agreement between the Insured Person and us within TWELVE (12) calendar months of the happening of the accident. Should there be disagreement, this is to be decided by medical examination to be conducted by two surgeons, one appointed by the Insured Person and the other by us. The two 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 the Insured Person and us.
 - 2.4 The aggregate of all percentages payable in respect of any one accident under Benefits No. 1 and 2 shall not exceed 100%. In the event of a total of 100% having been paid, this Policy shall immediately cease to be in force.
3. **HOSPITAL CASH INCOME**
A daily hospital income of up to thirty (30) days as shown in the Policy Schedule will be payable for the period the Insured Person is confined in a hospital for the treatment of bodily injury sustained as a result of an accident/disablement arising from Dengue Fever. This shall be limited to only 1 event in Any One Period of Insurance and subject to :-
- 3.1 Eligibility of 1 day hospital cash income, the Insured Person must be admitted into Hospital for at least twelve (12) hours for accident and twenty four (24) hours for dengue fever.

Thereafter, the benefit is payable for each complete twenty four (24) hours period of hospitalization.

4. **BEREAVEMENT ALLOWANCE**

In addition to all other payments, the Company will pay the amount as set forth in the policy schedule as bereavement allowance in the event of accidental death of the Insured Person arising during the period of insurance.

5. **DOUBLE INDEMNITY**

The death benefit payable to the Insured Person will be doubled on occurrence of the following event(s) resulting in death of the Insured Person: -

- 5.1 death resulting from bodily injuries sustained while the Insured Person is traveling as a FARE PAYING PASSENGER in any mode of public conveyance; and/or
- 5.2 death resulting from bodily injuries sustained while the Insured Person is traveling during BALIK KAMPUNG as defined under the Definitions section of the policy.

The maximum sum payable in respect of accident occurs under Item 5.1 and/or 5.2 shall not exceed double of the death sum insured as set forth in the Policy Schedule.

6. **PROSTHESES OR WHEELCHAIR**

The Company will reimburse the Insured Person up to the limits stipulated in the policy schedule the actual costs of purchasing a wheelchair, artificial arms or legs and crutches as recommended by the attending medical practitioner.

7. **REPATRIATION EXPENSES**

The Company will reimburse the Insured Person for actual Repatriation Expenses incurred up to a limit stated in the policy schedule in respect of:-

- 7.1 Conveyance of the Insured Person to her/his country of origin following an accident resulting in death or total permanent disablement arising during the Period of Insurance.
- 7.2 Burial or cremation of the Insured Person and/or conveyance of body or ashes to her/his country of origin.

Payment of any valid claim will be on a reimbursement basis against actual and reasonable costs incurred in repatriating the Insured Person back to her country of origin.

GENERAL EXCLUSIONS

This Insurance does not cover bodily injury directly or indirectly caused by: -

1. War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, martial law, military or usurped power.
2. Suicide or attempted suicide, self-inflicted injuries, self destruction or any attempt thereof while sane or insane.
3. While traveling in an aircraft as a member of the crew, except as a fare-paying passenger in an aircraft licensed for passenger service. For the purpose of this exclusion the Insured Person would not be covered if he/she is involved in any technical operation or navigation whilst in the aircraft;
4. While participating in any professional sports;
5. While committing or attempting to commit any unlawful act;
6. 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;
7. Childbirth, miscarriage, pregnancy or any complications thereof;
8. Any form of disease, illness, infection or parasite except Dengue Fever mentioned under item 3 of the Description of Benefits whereby a Waiting Period of thirty (30) days shall apply before such named disease will be covered.
9. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) however this syndrome has been acquired or may be named.
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. **Congenital Deformity**

Any medical or physical abnormalities existing at the time of birth, as well as neo-natal physical abnormalities developing within 6 months from the time of birth (more commonly known as Congenital Condition), whether known or unknown to the Insured Person prior to the effective date of Insurance.

12. **Physical Deformity**

Any pre-existing physical impairment/deformities or mental retarded condition prior to the effective date of Insurance.

13. **Residential Qualifications**

This Policy only applies when the Insured Person is residing in Malaysia. If the Insured Person should travel out of Malaysia for a period exceeding six (6) months consecutively, his/her policy will be invalidated.

14. **It is an absolute condition and condition precedent to the Insurer's liability, that any Insured Person covered under this Policy are not in any way, directly or indirectly involved in any of the occupations/duties mentioned hereunder;**

- 14.1 Air Force, Police, Security Guard, Naval, Army/Military and law enforcement officers
- 14.2 Aircraft testers, pilots or crew
- 14.3 Divers
- 14.4 Racing Drivers
- 14.5 Jockeys
- 14.6 Persons engaged in professional sports activities
- 14.7 Persons engaged in underground mining and tunneling
- 14.8 Firemen
- 14.9 Seamen and sea fishermen
- 14.10 War Correspondents
- 14.11 Oil rig workers
- 14.12 Steeplejacks
- 14.13 Stevedores
- 14.14 Persons engaged in demolition of buildings
- 14.15 Persons engaged in ambulance services
- 14.16 Sawyers, timber logging workers, drivers / attendants of timber lorries and winches
- 14.17 Wood working machinists
- 14.18 Explosive handlers
- 14.19 Stuntman, actor/actress
- 14.20 Mountaineering

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

GENERAL CONDITIONS

1. **Statement Pursuant to Schedule 9 of the Financial Services Act 2013**

Where you have applied for this Insurance wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession, you had a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) i.e. you should have answered the questions fully and accurately. Failure to have taken reasonable care in answering the questions may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance in accordance with the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013. You were also required to disclose any other matter that you knew to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.

You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

2. **Benefits**

An Insured Person shall not be covered under more than two (2) **Pos 1Malaysia Family PA Insurance** policies per family.

- 2.1 The Principal sum insured entitlement for each Myself and Spouse, shall not exceed RM 10,000.00 only (2 policies) and

the Doubled Indemnity entitlement shall not exceed RM 20,000.00 only (2 policies).

- 2.2 The Principal sum insured entitlement for each child, shall not exceed RM 4,000.00 only (2 policies) and the Doubled Indemnity entitlement shall not exceed RM 8,000.00 only (2 policies).

If Insured Person having two (2) policies at the time of accident, limit for Benefits no. 1, 2, 4, 5 and 7 under Description of Benefits will be combined. Whereas limit for Benefits no. 3 and 6 under the Description of Benefits will be calculated separately.

3. Alteration of Risk

The Insured Person 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 disclaim all liability for any loss or injury as a result of these changes if these changes increase the risk of accident.

4. Claims

4.1 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;

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

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

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

5. Period of Cover and Renewal

This policy shall become effective as of the date stated in the policy schedule / certificate of insurance. The policy anniversary shall be one (1) year after the effective date of insurance and annually thereafter. On each such anniversary, this Policy is renewable at the premium rates in effect at that time as notified by the Company. This policy is renewable subject to company discretion.

6. Renewal

It shall not be incumbent on the Company to give notice to the Insured. The premium for the renewal of this Policy shall be deemed to be due on the date on which this Policy expires. However, the Company shall remain liable for fourteen (14) days from expiry date of this Policy provided that by the last day of the said fourteen (14) days the renewal premium is actually paid unless the Company or the Insured had given notice that the Insurance would not be renewed. This Policy shall not in any event be renewable when the Insured Person attains the age of sixty six (66) years.

7. Portfolio Withdrawal Condition

The Company reserves the right to cancel the portfolio as a whole if it decides to discontinue underwriting this insurance product. Cancellation of the portfolio as a whole shall be given by written notice to the Insured Person and the Company will run off all policies to expiry of the period of cover within the portfolio.

8. Premium

Cash Before Cover

It is a fundamental and absolute special condition of this contract of insurance that the premium due must be paid and received by the Company before cover commences.

9. Cancellation by the Insured Person

The Insured Person must give fourteen (14) days written notice to the Company to terminate cover. Such termination shall become effective on the date the notice is received by the Company, or the date the notice is received or the date specified in the notice, whichever is earlier. No premium will be refunded upon cancellation of cover.

10. Cancellation by the Company

The Company reserves the right to cancel or to revise the product features of this policy, provided all policies issued under this plan are cancelled or so revised and all revisions be made on the policy anniversary only. Subject to the provisions of this policy, the Company may give notice of termination hereof by registered letter to the Insured Person at her/his last known address. Such termination shall become effective fourteen (14) days following the date of such notice. The relevant premium proportion shall be refunded to the Insured Person by the Company.

11. Automatic Cancellation

This Policy shall deem to be cancelled on occurrence of the following events, whichever comes first:

11.1 Immediate upon attainment of the Insured Person aged of sixty six (66), on the exact date of birth.

11.2 Upon death of the Insured Person or if the Insured Person sustains permanent disablement as a result of an accident giving rise to a claim of which the full benefits of 100% of the Principal Sum Insured Amount as specified in the policy schedule has been paid.

12. 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.

13. Payment of Benefits

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

14. Succeeding Policyholder

This policy may be automatically endorsed to effect a change in the name of the policyholder in the following event: -

14.1 Upon the death of the Insured while this policy is in force, the Insured's spouse;

14.1.1 if at that time is an Insured Person, shall automatically become the Insured. All references in this Policy to the Insured shall thereafter mean such spouse.

14.1.2 shall automatically become the Insured for a dependent child who is an Insured Person under the Policy. All references in this Policy to the Insured shall thereafter mean such spouse.

14.2 Upon the death of both the Insured and his/her spouse, while this Policy is in force, the legally appointed trustee if any for the dependent child who is an Insured Person, shall automatically become the Insured until the expiry date of the Policy.

15. Due Care

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

16. Current Exchange Rate

In the event of hospitalisation outside Malaysia, bills rendered in terms of currency other than Malaysian Ringgit shall be payable on

the basis of the quoted exchange rate (open market rate if a free market, official rate if not a free market) in effect on the date of discharge from hospital of the Insured Person.

preventing, suppressing or in any way relating to (22.1) and /or (22.2) above.

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

19. Legal Proceeding

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

20. Condition Precedent to Liability

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

21. Radioactive/ Nuclear Energy Risks Clause

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

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

22. War and Terrorism Clause

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

- 22.1 war, invasion, act of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, civil commotion assuming the proportions of or amounting to an uprising, military or usurped power;
- 22.2 act of terrorism

it is agreed that, regardless of any contributory cause(s), this Policy does not cover any loss(es) in any way caused or contributed to by an act of terrorism involving the use or release or the threat thereof of any nuclear weapon or device or chemical or biological agent. For the purpose of this exclusion, an act of terrorism means an act including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s) or government(s), committed for political, religious, ideological or similar purposes including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear.

It also excludes loss, damage, cost or expenses of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any action taken in controlling,

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

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

23. Cooling Off Period

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

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 'POS 1MALAYSIA FAMILY PA'

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

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

Pihak Syarikat, tertakluk kepada Terma-terma, Syarat-syarat, Pengecualian-pengecualian dan Peruntukan-peruntukan Polisi ini (dari ini dirujuk sebagai Syarat-Syarat) akan membayar dan/atau menggantirugi Pihak Diinsuranskan atau wakil sah di sisi undang-undang dalam keadaan-keadaan yang dilanjutkan di sini.

DEFINASI-DEFINASI

1. **ANDA / PIHAK DIINSURANSKAN / PEMEGANG POLISI** bermaksud individu yang dinamakan sebagai Pihak Diinsuranskan di dalam jadual polisi atau penyemakan selanjutnya, pengendorsan.
2. **ISTERI / SUAMI** bermaksud isteri atau suami sah anda yang tidak berpisah atau bercerai sewaktu insurans bermula. Jika anda punya lebih daripada seorang isteri/suami, hanya isteri/suami yang dinamakan didalam jadual polisi ini akan dilindungi.
3. **ANAK-ANAK DIBAWAH TANGGUNGAN** bermaksud anak anda yang sah dan/atau anak angkat yang sah yang mana pada tarikh permohonan berumur melebihi tiga puluh (30) hari dan sehingga lapan belas (18) tahun, tidak berkahwin dan tidak berkerja. Untuk mereka yang belajar di institusi pengajian tinggi, had umur dilanjutkan kepada dua puluh tiga (23) tahun, pada tarikh lahir sebenar. Manfaat boleh bayar untuk anak-anak akan mengikut had jumlah seperti yang dinyatakan di jadual polisi.
4. **KELUARGA** bermaksud isteri/suami anda dan/atau anak-anak yang dinamakan didalam jadual polisi.
5. **PIHAK YANG DIINSURANSKAN** bermaksud anda dan/atau isteri/suami dan/atau anak-anak anda yang dinamakan didalam jadual polisi. Anda dan isteri/suami perlu berumur diantara lapan belas (18) hingga enam puluh (60) tahun (termasuk kedua-dua tahun) dan boleh diperbaharui sehingga enam puluh lima (65) tahun, pada tarikh lahir sebenar.
6. **KAMI / PENGINSURANS / SYARIKAT** bermaksud RHB Insurance Berhad (Nombor Syarikat 3800-U) yang ditubuhkan di Malaysia dan mempunyai alamat berdaftar di Level 12, West Wing, The Icon, No.1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak, 55000 Kuala Lumpur.
7. **KEMALANGAN** bermaksud kejadian atau kejadian berturutan yang mengakibatkan kecederaan badan.
8. **KECEDERAAN BADAN** bermaksud kecederaan badan akibat kemalangan yang hanya disebabkan secara langsung oleh keganasan, faktor luaran dan dalaman dimana tidak berkaitan dengan sebab-sebab lain dan adalah sebab tunggal dan langsung kematian atau ketidakupayaan kekal.
KECEDERAAN BADAN termasuk berikut:-
 - 8.1 **Penghijakan**
Kecederaan yang dialami akibat langsung dari rampasan atau kawalan tidak sah ke atas kapal terbang, kapal, pengangkutan awam (secara umumnya dipanggil perampasan) dengan syarat Pihak Diinsuranskan bukan merupakan salah seorang yang terlibat dengan tindakan menyalahi undang-undang itu.
 - 8.2 **Kejadian pembunuhan atau serangan**

- 8.3 **Kekecohan, Mogok dan Pertempuran Awam**
Kecederaan yang dialami oleh Pihak Diinsuranskan akibat daripada Kekecohan, Mogok dan Pertempuran Awam, dengan syarat Pihak Diinsuranskan bukan merupakan salah seorang yang terlibat dengan tindakan menyalahi undang-undang itu.
- 8.4 **Hilang**
Sekiranya selepas tempoh SATU (1) TAHUN telah luput daripada tarikh laporan kehilangan dibuat dan setelah kami memeriksa semua bukti-bukti yang ada dan mendapati tiada sebab untuk mengatakan selain daripada kemalangan telah berlaku dan kemungkinan besar telah menyebabkan kematian Pihak Diinsuranskan, kehilangan Pihak Diinsuranskan itu layak menimbulkan satu tuntutan dibawah Polisi ini dan jumlah penuh yang diinsuranskan perlu dibayar. Bagaimanapun, pada bila-bila masa setelah bayaran dibuat kepada wakil di sisi undang-undang anda, beliau perlu menandatangani surat akujanji untuk mengembalikan wang yang telah dibayar oleh Syarikat untuk penyelesaian tuntutan jika selepas itu Pihak Diinsuranskan didapati masih hidup.
- 8.5 **Terhidu Gas, Lemas, Keracunan Makanan atau Minuman dan Intoksikasi**
Kecederaan yang dialami oleh Pihak Diinsuranskan akibat daripada Terhidu Gas, Lemas, Keracunan Makanan atau Minuman dan Intoksikasi oleh alkohol atau ubat yang diberikan oleh pengamal perubatan berkeelayakan dengan atau tanpa tanda-tanda nyata kecederaan luaran atau kekerasan.
- 8.6 **Pendedahan kepada Anggota Dalam**
Kecederaan yang dialami oleh Pihak Diinsuranskan akibat daripada pendedahan kepada anggota dalaman yang disebabkan oleh kemalangan dengan syarat jika berlakunya kematian atau Ketidakupayaan Kekal dan kematian atau ketidakupayaan kekal tersebut telah dijalankan siasatan yang menunjukkan Pihak Diinsuranskan mati kerana pendedahan akibat daripada kemalangan.
- 8.7 **Kemalangan Lemas Terhidu Gas melalui Asap dan Bau-bauan**
Kecederaan yang dialami oleh Pihak Diinsuranskan akibat daripada kemalangan lemas terhidu gas melalui asap dan bau-bauan, dengan atau tanpa tanda-tanda nyata kecederaan luaran atau kekerasan.
- 8.8 **Gigitan Serangga, Ular dan/atau Binatang**
Kecederaan yang dialami oleh Pihak Diinsuranskan akibat daripada gigitan serangga dan/atau ular dan/atau binatang, tidak termasuk penyakit.
- 8.9 **Memburu dan Mendaki Gunung (tidak menggunakan tali)**
Kecederaan yang dialami oleh Pihak Diinsuranskan ketika sedang memburu atau mendaki gunung (tidak menggunakan tali), dengan syarat kelulusan / permit / lesen daripada pihak berkuasa untuk memburu dan Pihak Diinsuranskan adalah pemegang lesen sah untuk memiliki dan menggunakan senjata untuk tujuan memburu sahaja.
- 8.10 **Lompatan "Bungee"**
Kecederaan yang dialami oleh Pihak Diinsuranskan ketika sedang melakukan lompatan "bungee" ketika beriadah dimana Pihak Diinsuranskan tidak boleh memperolehi pendapatan atau bayaran kerana melakukan aktiviti sukan tersebut.
- 8.11 **Bermotosikal**
Kecederaan yang dialami oleh Pihak Diinsuranskan akibat daripada aktiviti bermotosikal sebagai penunggang atau pembonceng untuk tujuan peribadi atau perniagaan tetapi dengan syarat kami tidak bertanggungjawab membuat bayaran untuk kematian atau kecederaan yang timbul atau akibat daripada Pihak Diinsuranskan terlibat dengan perlumbaan, memandu laju, pertandingan lumba atau lain-lain jenis pertandingan. Adalah menjadi syarat terdahulu sebelum liabiliti diterima bahawa Pihak Diinsuranskan memakai topi keledar yang diluluskan dan memiliki lesen menunggang yang sah semasa bermotosikal.

- 8.12 **Koma**
Pihak Diinsuranskan mengalami koma akibat daripada kemalangan. Setelah disahkan oleh pengamal perubatan bahawa Pihak Diinsuranskan telah berada dalam koma untuk tempoh sekurang-kurangnya setahun setelah dimasukkan ke hospital yang sama sebagai pesakit, Pihak Syarikat akan membayar 100% jumlah diinsuranskan dan lain-lain manfaat yang perlu seperti dinyatakan di dalam Jadual Polisi. Bagaimanapun, kami berhak untuk mendapat semula bayaran jika Pihak Diinsuranskan kembali sedarkan diri, dengan syarat penolakan dibuat sebanyak 10% daripada jumlah bayaran tersebut untuk setiap tahun Pihak Diinsuranskan berada dalam keadaan koma.
9. **KETIDAKUPAYAAN** bermaksud Sakit, Penyakit atau kecederaan badan yang timbul akibat daripada satu sebab atau beberapa sebab yang berterusan.
10. **MANA-MANA SATU KETIDAKUPAYAAN** bermaksud semua tempoh ketidakupayaan yang timbul akibat daripada sebab yang sama termasuk mana-mana atau semua kesulitan kecuali jika Pihak Diinsuranskan sembuh sepenuhnya dan tidak perlu lagi mendapatkan rawatan selanjutnya (termasuk ubat-ubatan, pemakanan khusus atau suntikan atau nasihat untuk keadaannya) ketidakupayaan tersebut untuk tempoh sekurang-kurangnya sembilan puluh (90) hari selepas tarikh terakhir keluar wad dan ketidakupayaan selepas itu akibat daripada sebab yang sama akan dianggap sebagai ketidakupayaan yang baru.
11. **SAKIT ATAU PENYAKIT** bermaksud keadaan fizikal yang diakui oleh ahli patologi yang tersimpang daripada keadaan kesihatan normal dan hanya tertakluk kepada Demam Denggi.
12. **HOSPITAL** bermaksud sebuah tempat yang ditubuhkan dan didaftarkan sebagai sebuah hospital untuk penjagaan dan rawatan orang-orang sakit dan cedera, dan di mana ia:-
12.1 mempunyai peralatan untuk memeriksa, merawat dan melakukan pembedahan besar; dan
12.2 menyediakan dua puluh empat (24) jam sehari khidmat jururawat oleh jururawat-jururawat berdaftar dan berkelayakan; dan
12.3 berada dibawah penjagaan seorang Doktor Pakar; dan
12.4 bukan sebuah klinik, tempat pemulihan penagih arak atau dadah, tempat penjagaan atau rehat atau rumah pemulihan atau rumah orang tua dan yang sepertinya.
13. **DOKTOR, PAKAR, PAKAR BEDAH** atau **PENGAMAL PERUBATAN** bermaksud seseorang pengamal perubatan yang berdaftar mempraktikkan perubatan barat yang berkelayakan dan dilesenkan untuk memberi perkhidmatan perubatan dan pembedahan.
14. **TARIKH EFEKTIF INSURANS** bermaksud tarikh dimana polisi insurans ini mula berkuatkuasa, seperti yang dinyatakan dalam jadual polisi.
15. **TEMPOH MENUNGGU** bermaksud tempoh masa diantara permulaan ketidakupayaan Pihak Yang Diinsuranskan dan berkuatkuasanya Polisi ini dan dikira hanya apabila orang ini dilindungi buat pertama kali. Ini tidak akan berkaitan lagi setelah tahun pertama perlindungan.
16. **JADUAL POLISI** bermaksud jadual polisi, yang merupakan sebahagian dan membentuk polisi ini.
17. **RAWATAN KLINIKAL** bermaksud perbelanjaan yang berpatutan dan caj-caj dikenakan untuk perkhidmatan dan ubat-ubatan yang diberi oleh Hospital atau klinik untuk rawatan kecemasan ke atas kecederaan akibat daripada kemalangan dan rawatan diterima dalam tempoh dua puluh empat (24) jam selepas kemalangan.
19. **CAJ-CAJ BERPATUTAN YANG DIKENAKAN** bermaksud caj-caj untuk rawatan perubatan yang boleh dianggap berpatutan dimana ia tidak melebihi tahap caj-caj yang biasa dikenakan oleh orang lain disekitarnya ketika memberi rawatan yang sepertinya, khidmat dan bekalan kepada individu dengan jantina yang sama dan umur yang hampir serupa untuk penyakit atau kecederaan yang hampir sama

dan dilakukan mengikut standard perubatan yang digunapakai dan tidak boleh dikecualikan tanpa memudaratkan kesihatan Pihak Diinsuranskan.

19. **RINGGIT** dan simbol RM bermaksud mata wang sah di Malaysia.
20. **KAMPUNG** bermaksud alamat tempat tinggal yang diberi kepada Syarikat untuk ibubapa/penjaga Pihak Yang Diinsuranskan atau ibubapa/penjaga yang berhak disisi undang-undang.
21. **BALIK KAMPUNG** bermaksud cuti-cuti yang berikut dimana Pihak Yang Diinsuranskan keluar daripada alamat tempat tinggalnya dan pulang ke kampung dan kembali daripada kampung.
21.1 Pada malam *Tahun Baru Cina* dan tiga (3) hari berikutnya;
21.2 Pada malam *Hari Raya Puasa* dan tiga (3) hari berikutnya;
21.3 Pada malam *Deepavali* dan tiga (3) hari berikutnya;
21.4 Pada malam *Hari Natal* dan tiga (3) hari berikutnya.
Manfaat di atas hanya untuk kecederaan akibat daripada kemalangan jalan raya yang berlaku semasa perjalanan Pihak Yang Diinsuranskan ke dan dari kampung termasuk perjalanan diantara dua (2) Kampung yang dinyatakan. Manfaat tidak termasuk untuk sebarang kemalangan bagi perjalanan selain daripada perjalanan untuk ke Kampung tersebut.

PENERANGAN MANFAAT-MANFAAT

1. **KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN**
Syarikat akan membayar jumlah diinsuranskan seperti dinyatakan dalam Jadual Polisi.
2. **KETIDAKUPAYAAN KEKAL**
Sejumlah bayaran berdasarkan manfaat maksimum yang ditunjukkan di dalam Jadual Polisi mengikut kadar ketidakupayaan kekal yang dialami yang akan ditentukan mengikut Senarai Ketidakupayaan Kekal seperti disertakan.

Jadual Manfaat-manfaat Ketidakupayaan kekal

Kecederaan	Jumlah (RM)	% daripada prinsipal yang perlu dibayar
Kehilangan dua anggota badan	5,000	100%
Kehilangan kedua-dua belah tangan, ataupun semua jari dan kedua-dua belah ibu jari	5,000	100%
Kehilangan keseluruhan penglihatan kedua belah mata	5,000	100%
Lumpuh keseluruhan	5,000	100%
Kecederaan akibat terlantar sakit di katil secara kekal	5,000	100%
Sebarang kecederaan lain yang menyebabkan kehilangan upaya secara kekal	5,000	100%
Kehilangan lengan di bahu	5,000	100%
Kehilangan lengan di antara siku dan bahu	5,000	100%
Kehilangan lengan di siku	5,000	100%
Kehilangan tangan diantara pergelangan tangan dan siku	5,000	100%
Kehilangan tangan di pergelangan tangan	5,000	100%
Kehilangan kaki - di pinggang	5,000	100%
- di antara lutut dan pinggang	5,000	100%
- dibawah lutut	5,000	100%

- 2.1 Kehilangan keseluruhan kekal akibat penggunaan ahli anggota akan dianggap sebagai kehilangan ahli anggota.
- 2.2 Jika terdapat lebih daripada satu ketidakupayaan kekal yang disebabkan oleh salah satu kemalangan, jumlah manfaat perlu bayar akan dikira dengan mencampurkan peratusan setiap Ketidakupayaan Kekal dengan syarat jumlah manfaat perlu bayar yang telah dikira itu tidak melebihi 100%.

- 2.3 Kadar Ketidakupayaan Kekal akan ditentukan dengan persetujuan antara Pihak Yang Diinsuranskan dengan Syarikat dalam tempoh DUA BELAS (12) calendar berlakunya kemalangan. Jika tiada persetujuan, ianya akan ditentukan melalui pemeriksaan kesihatan yang dijalankan oleh dua orang doctor pakar, seorang dilantik oleh Pihak Diinsuranskan dan seorang lagi oleh kami. Jika kedua-dua doctor pakar yang dipilih itu juga punya keputusan berbeza, keputusan doctor pakar ketiga akan dikira muktamad.
- 2.4 Jumlah kesemua peratusan berkaitan dengan mana-mana kemalangan dibawah Manfaat nombor 1 dan 2 tidak boleh melebihi 100%. Sekiranya jumlah sebanyak 100% telah dibayar, Polisi ini akan terbatal dengan serta merta.

3. PENDAPATAN TUNAI HOSPITAL

Pendapatan harian tunai hospital sehingga 30 hari seperti ditunjukkan dalam Jadual Polisi adalah dibayar untuk tempoh Pihak Yang Diinsuranskan berada dihospital untuk rawatan kecederaan badan akibat daripada kemalangan/ ketidakupayaan yang timbul daripada Demam Denggi. Ini terhad hanya kepada 1 tuntutan sahaja sepanjang tempoh perlindungan insurans tertakluk kepada :

3.1 Untuk menikmati manfaat Pendapatan Tunai Hospital, Pihak Diinsuranskan mestilah dimasukkan ke hospital sekurang-kurangnya dua belas (12) jam untuk kemalangan dan dua puluh empat (24) jam untuk demam denggi. Selepasnya, manfaat ini hanya akan dibayar untuk genap dua puluh empat (24) jam masa dimasukkan ke hospital.

4. ELAUN KEMATIAN

Sebagai tambahan kepada semua bayaran, Syarikat akan membayar sejumlah amaun seperti dinyatakan dalam jadual polisi sebagai elaun kematian jika berlakunya kematian akibat kemalangan Pihak Diinsuranskan yang berlaku semasa tempoh insurans.

5. INDEMNITI BERGANDA

Manfaat kematian perlu bayar kepada Pihak Diinsuranskan akan digandakan jika berlaku kejadian-kejadian seperti berikut dan menyebabkan kematian Pihak Diinsuranskan:-

- 5.1 kematian disebabkan oleh kecederaan badan yang dialami semasa Pihak Diinsuranskan sedang MENGEMBARA SEBAGAI PENUMPANG YANG MEMBAYAR TAMBANG untuk mana-mana jenis pengangkutan awam; dan/atau
- 5.2 kematian disebabkan oleh kecederaan badan yang dialami semasa BALIK KAMPUNG seperti yang dimaksudkan dibawah Seksyen Definasi polisi ini.

Jumlah maksima yang dibayar berhubung dengan kemalangan yang berlaku seperti di butiran 5.1 dan/atau 5.2 mestilah tidak melebihi gandaan jumlah prinsipal bagi kematian seperti tertulis di dalam Jadual Polisi.

6. PROSTISIS ATAU KERUSI RODA

Syarikat akan membayar semula kepada Pihak Diinsuranskan sehingga had yang dinyatakan di dalam jadual polisi akan jumlah sebenar membeli kerusi roda, anggota palsu atau kaki dan tongkat seperti di syorkan oleh pengamal perubatan yang merawat.

7. KOS PENGHANTARAN PULANG

Syarikat akan membayar semula Pihak Diinsuranskan untuk jumlah sebenar Perbelanjaan Penghantaran Pulang sehingga had seperti yang dinyatakan di dalam jadual polisi berkaitan dengan:

- 7.1 pengangkutan Pihak Diinsuranskan ke negara asalnya akibat kemalangan yang mengakibatkan kematian atau ketidakupayaan kekal yang timbul dalam Tempoh Insurans.
- 7.2 Upacara pengkebumian Pihak Diinsuranskan dan/atau penghantaran mayat atau abu mayat ke Negara asalnya.

Bayaran untuk sebarang tuntutan yang sah adalah berdasarkan pembayaran semula ke atas kos sebenar dan berpatutan akibat penghantaran semula Pihak Diinsuranskan kembali ke Negara asalnya.

PENGECEUALIAN AM

Insurans ini tidak melindungi kecederaan badan secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh:

1. Peperangan, serangan, tindakan musuh asing, permusuhan atau operasi ketenteraan (sama ada peperangan diisytiharkan atau

tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, keganasan, undang-undang tentera, kebangkitan pihak tentera atau kuasa lain.

2. Bunuh diri atau cubaan membunuh diri, kecederaan kepada diri sendiri, kemusnahan diri sendiri atau sebarang percubaan melakukannya samada ketika waras atau tidak waras.
3. Semasa dalam perjalanan dalam kapalterbang sebagai krew, melainkan sebagai penumpang yang membayar tambang dalam kapalterbang yang dilesenkan untuk membawa penumpang. Bagi tujuan pengecualian ini, Pihak Diinsuranskan tidak dilindungi jika beliau terlibat didalam sebarang operasi teknikal atau navigasi semasa dalam kapalterbang;
4. Semasa sedang terlibat dalam sebarang sukan profesional;
5. Semasa sedang melakukan atau dalam percubaan untuk melakukan sebarang tindakan yang melanggar undang-undang;
6. Melakukan aktiviti dalam air dengan menggunakan alat pernafasan dalam air (skuba), seni mempertahankan diri atau tinju, aktiviti udara termasuk payung terjun, penerjunan dan peluncuran udara, hoki ais, bermain polo, lumba kuda, ski musim sejuk, pelayaran, ski air, menggunakan peralatan kerja-kayu yang punya kuasa mekanikal, berlumba (selain daripada berjalan kaki), memandu laju atau terlibat dengan perlumbaan atau lain-lain jenis pertandingan;
7. Melahirkan anak, keguguran, mengandung atau sebarang komplikasi berkaitan;
8. Sebarang jenis penyakit, jangkitan atau parasit kecuali Demam Denggi seperti dinyatakan dibawah item 3 dibawah Penerangan-penerangan Manfaat dimana membolehkan Tempoh Menunggu untuk tiga puluh (30) hari digunapakai sebelum penyakit tersebut dapat dilindungi.
9. Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS walau bagaimanapun penyakit ini dijangkiti atau dinamakan.
10. Kesan atau pengaruh alkohol (melebihi had yang dibenarkan) dan dadah melainkan jika dadah itu diambil mengikut nasihat pengamal perubatan.
11. Kecacatan Ketika Lahir
Sebarang jenis kecacatan samada dari segi perubatan atau fizikal yang wujud semasa lahir, ataupun kecacatan fizikal yang wujud dalam tempoh 6 bulan sebelum lahir (lebih dikenali sebagai keadaan cacat), samada diketahui atau tidak oleh Pihak Diinsuranskan sebelum tarikh kuatkuasa insurans.
12. Kecacatan Fizikal
Sebarang kecacatan fizikal atau mental yang wujud sebelum tarikh kuatkuasa insurans.
13. Kelayakan Penduduk
Polisi ini hanya berkuatkuasa jika Pihak Diinsuranskan tinggal di Malaysia. Jika Pihak Diinsuranskan ke luar negara untuk tempoh melebihi 6 bulan berturut-turut, polisinya akan dibatalkan.
14. Adalah menjadi syarat penting dan syarat sebelum liabiti Pihak Diinsuranskan, bahawa mana-mana Pihak Diinsuranskan yang dilindungi dibawah polisi ini tidak terlibat secara langsung atau tidak langsung dengan pekerjaan-pekerjaan atau tugas-tugas berikut:
- 14.1 Tentera Udara, Polis, Pengawal Keselamatan, Tentera Laut, Tentera Darat dan Penguatkuasa Undang-undang.
- 14.2 Penguji Kapalterbang, pilot atau krew
- 14.3 Penyelam
- 14.4 Pemandu kereta lumba
- 14.5 Pelumba kuda
- 14.6 Orang yang terlibat dengan aktiviti sukan profesional
- 14.7 Orang yang terlibat dengan lombong bawah tanah dan kerja terowong
- 14.8 Bomba
- 14.9 Nelayan laut dan pekerja dilaut
- 14.10 Wakil peperangan
- 14.11 Pekerja pelantar minyak
- 14.12 Orang yang terlibat dengan lumba kuda

- 14.13 "Stevedores"
- 14.14 Orang yang terlibat di dalam meruntuhkan bangunan
- 14.15 Orang yang terlibat dengan khidmat ambulan
- 14.16 Pembalok, pekerja-pekerja balak, pemandu / atendan lori-lori balak
- 14.17 Orang yang mengendalikan mesin kerja-kayu
- 14.18 Pengendali bahan letupan
- 14.19 Pelakon lagak ngeri/Pelakon
- 14.20 Pendaki gunung

Walaupun begitu, manfaat-manfaat dibawah Insurans ini akan dibayar berkaitan kematian akibat kemalangan, ketidakupayaan kekal atau lain-lain kerugian yang dilindungi oleh Polisi yang timbul akibat kecederaan badan semasa menghadiri aktiviti persendirian normal dan sosial diluar skop pekerjaan Pihak Diinsuranskan seperti dinyatakan di atas. Penginsurans berhak menafikan perlindungan untuk mana-mana Pihak Diinsuranskan walaupun jika Pihak Diinsuranskan tidak terlibat dengan sebarang pekerjaan di atas.

SYARAT-SYARAT AM

1. **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. **Manfaat-manfaat**
Pihak Diinsuranskan tidak boleh dilindungi melebihi daripada dua (2) polisi **Insurans Pos 1Malaysia Family PA** bagi sesebuah keluarga.
 - 2.1 Kelayakan jumlah prinsipal untuk setiap Diri Sendiri dan Pasangan, mestilah tidak melebihi RM 10,000.00 sahaja (2 polisi) dan kelayakan Indemniti Berganda mestilah tidak melebihi RM 20,000.00 sahaja (2 polisi).
 - 2.2 Kelayakan jumlah prinsipal untuk setiap anak tanggungan, mestilah tidak melebihi RM 4,000.00 sahaja (2 polisi) dan kelayakan Indemniti Berganda mestilah tidak melebihi RM 8,000.00 sahaja (2 polisi).
 Sekiranya Pihak Diinsuranskan mempunyai dua (2) polisi ketika waktu kemalangan berlaku, jumlah perlindungan bagi manfaat 1, 2, 4, 5 dan 7 dibawah Penerangan Manfaat-manfaat akan digabungkan. Manakala, jumlah perlindungan bagi manfaat 3 dan 6 dibawah Penerangan Manfaat-manfaat akan dikira berasingan.
3. **Perubahan Risiko**
Pihak Diinsuranskan hendaklah memberi notis bertulis segera kepada Syarikat jika terdapat perubahan alamat atau pekerjaan dan status kesihatan. Jika gagal mmeberitahu kami, kami akan menarik balik semua perlindungan untuk sebarang kerugian atau kecederaan akibat daripada perubahan-perubahan tersebut jika perubahan ini meningkatkan risiko kemalangan.
4. **Tuntutan**
 - 4.1 Notis bertulis mestilah diberi kepada kami dalam tempoh tiga puluh (30) hari daripada kejadian yang boleh menimbulkan tuntutan didalam Polisi ini. Kegagalan memberi notis dalam tempoh yang ditetapkan tidak akan mentaksahkan tuntutan jika boleh dibuktikan bahawa adalah tidak munasabah untuk memberi notis bertulis tersebut dan notis itu diberi sebaik sahaja mungkin munasabah.

- 4.2 Jika Pihak Diinsuranskan atau sesiapa yang bertindak bagi pihaknya melakukan penipuan didalam tuntutan dibawah Polisi ini atau terlibat didalam aktiviti penipuan untuk meraih keuntungan dibawah Polisi ini, semua manfaat boleh berbayar dibawah Polisi ini akan terbatal.
- 4.3 Kami berhak dan berpeluang untuk melakukan pemeriksaan ke atas Pihak Diinsuranskan sekerap yang diperlukan dan melakukan otopsi jika berlaku kes kematian dan sekiranya tidak melanggar undang-undang.
- 4.4 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 dibawah nama anda atau melakukan pendakwaan dibawah nama kami dengan perbelanjaan kami dan untuk faedah sendiri sebarang tuntutan untuk ganti rugi atau kerosakan atau menentang sesiapa sahaja dan mempunyai kuasa penuh didalam perbicaraan dan penyelesaian untuk sebarang tuntutan. Anda dan keluarga anda perlu memberi maklumat dan kerjasama apabila diperlukan.
5. **Tempoh Perlindungan dan Pembaharuan**
Polisi ini akan berkuatkuasa bermula dari tarikh yang dinyatakan di dalam jadual polisi. Ulang tahun polisi ini adalah setahun selepas tarikh berkuatkuasanya insurans ini dan setiap tahun selepas itu. Pada setiap ulang tahun tersebut, polisi ini boleh dibaharui pada kadar premium yang digunakan pada masa tersebut seperti yang diberitahu oleh Syarikat. Polisi ini boleh dibaharui atas pilihan Syarikat.
6. **Pembaharuan**
Ia bukanlah tanggungjawab Syarikat untuk memberi notis kepada Pihak Diinsuranskan. Premium untuk pembaharuan Polisi ini adalah dianggap perlu dibayar pada tarikh polisi tamat. Walaupun begitu, syarikat akan terus bertanggungjawab untuk empat belas (14) hari daripada tempoh tamat Polisi dengan syarat pada hari terakhir daripada empat belas (14) hari itu premium tersebut dibayar melainkan Syarikat atau Pihak Diinsuranskan telah memberi notis untuk tidak memperbaharui Insurans itu. Polisi ini tidak boleh diperbaharui apabila Pihak Diinsuranskan mencapai umur enam puluh enam (66) tahun.
7. **Syarat Pembatalan Portfolio**
Syarikat berhak untuk membatalkan portfolio secara keseluruhan jika ia membuat keputusan untuk tidak menyambung produk insurans ini. Pembatalan portfolio keseluruhan akan diberi notis bertulis kepada pemegang polisi dan Syarikat akan "run off" semua polisi sehingga tarikh lupus untuk tempoh perlindungan dalam portfolio.
8. **Premium Tunai Sebelum Perlindungan**
Adalah menjadi perkara asas dan memang menjadi syarat istimewa untuk kontrak insurans ini bahawa premium yang perlu dibayar mesti dibayar dan diterima oleh pihak Syarikat sebelum perlindungan bermula.
9. **Pembatalan oleh Pihak Diinsuranskan**
Pihak Diinsuranskan perlu memberi empat belas (14) hari notis bertulis kepada Syarikat untuk membatalkan perlindungan. Pembatalan tersebut adalah berkuatkuasa pada tarikh notis itu diterima oleh Syarikat atau tarikh dinyatakan dalam notis, mana yang terdahulu. Tiada pulangan premium akan dibuat disebabkan pembatalan perlindungan.
10. **Pembatalan oleh Syarikat**
Syarikat berhak membatalkan atau menyemak semula produk yang terdapat dalam polisi ini, dengan syarat semua Polisi yang dikeluarkan dibawah Pelan ini dibatalkan atau disemak semula dan semua perubahan dibuat pada aniversari polisi sahaja. Tertakluk kepada peruntukan-peruntukan Polisi ini, Syarikat boleh memberi notis pembatalan melalui surat berdaftar kepada Pihak Diinsuranskan pada alamat terakhirnya yang diketahui. Pembatalan itu akan berkuatkuasa empat belas (14) hari selepas tarikh notis

tersebut. Sebahagian premium yang dibayar akan dipulangkan kepada Pihak Diinsuranskan oleh Syarikat.

11. Pembatalan Automatik

Polisi ini akan terbatal dengan serta-merta jika berlakunya kejadian-kejadian berikut, mana-mana yang terdahulu:

- 11.1 Serta-merta apabila pihak diinsuranskan berumur 66 tahun pada tarikh lahirnya.
- 11.2 Kematian Pihak Diinsuranskan atau jika Pihak Diinsuranskan mengalami ketidakupayaan kekal akibat daripada kemalangan membolehkan tuntutan dibuat dimana manfaat penuh 100% daripada Jumlah Prinsipal Insurans seperti dinyatakan dalam Jadual Polisi telah di bayar.

12. Pembebasan dari Liabiliti

Sebarang penerimaan atau pembebasan yang diberi kepada kami berkaitan tuntutan di bawah Polisi ini adalah dianggap lengkap dan pelepasan muktamad daripada semua liabiliti kami berkaitan dengan tuntutan tersebut.

13. Pembayaran Manfaat

Manfaat perlu bayar di bawah Polisi ini akan dibayar kepada Pihak Diinsuranskan, jika beliau meninggal dunia, manfaat akan dibayar kepada Benefisiari yang dinamakan atau kepada waris harta pusaka beliau sekiranya tiada Benefisiari yang dinamakan, sama jika Pihak Diinsuranskan adalah seorang Islam, dimana pembayaran manfaat dibawah Polisi ini akan ditentukan oleh Undang-undang Islam yang berkenaan dan Undang-undang Syariah yang diguna pakai.

14. Pemegang Polisi Berikutnya

Polisi ini boleh diendors secara automatik untuk menguatkuasakan pertukaran nama pemegang polisi di dalam kejadian berikut:-

- 14.1 Apabila Pihak Diinsuranskan meninggal dunia semasa polisi ini berkuatkuasa, pasangan Pihak Diinsuranskan;
 - 14.1.1 jika pada masa tersebut adalah Orang Diinsuranskan, akan secara automatik menjadi Pihak Diinsuranskan. Semua rujukan kepada Pihak Diinsuranskan di dalam Polisi ini akan kemudian dari itu bermakna Pasangan tersebut.
 - 14.1.2 akan secara automatik menjadi Pihak Diinsuranskan kepada seseorang anak di bawah jagaan di mana ianya adalah Orang Diinsuranskan di bawah polisi ini. Semua rujukan kepada Pihak Diinsuranskan di dalam Polisi ini akan kemudian dari itu bermakna Pasangan tersebut.
- 14.2 Apabila kedua-dua Pihak Diinsuranskan dan pasangannya meninggal dunia, semasa Polisi ini berkuatkuasa, Pemegang Amanah yang dilantik secara sah jika ada bagi anak di bawah jagaan di mana ianya adalah Orang Diinsuranskan, akan menjadi Pihak Diinsuranskan sehingga tarikh tamat Polisi.

15. Keperluan Penjagaan

Jika berlaku kecederaan yang berkaitan dengan Polisi ini, Pihak Diinsuranskan perlu mendapatkan nasihat doktor atau pakar bedah atau pengamal perubatan secepat yang mungkin dan bertindak mengikut nasihat-nasihat yang diberikan.

16. Kadar Pertukaran Matawang

Sekiranya berlaku kemasukan ke hospital diluar Malaysia, bil-bil yang menggunakan matawang selain daripada Ringgit Malaysia akan dibayar berasaskan kadar pertukaran matawang asing (kadar pasaran terbuka jika ia pasaran bebas, kadar rasmi jika bukan pasaran bebas) berkuatkuasa pada tarikh Pihak Diinsuranskan dikeluarkan daripada hospital.

17. Undang-undang Digunapakai

Polisi ini di bawah undang-undang Malaysia dan adalah tertakluk di bawah undang-undang yang digunapakai di Malaysia. Ganti rugi yang diberi oleh Polisi ini tidak akan digunapakai jika penghakiman yang dikeluarkan bukan diperolehi daripada Mahkamah yang berkuasa di dalam Malaysia, bukan juga arahan-arahan yang diterima didalam Mahkamah tersebut untuk menguatkuasakan penghakiman yang dibuat diluar Malaysia, samada melalui perjanjian bersaling atau sebaliknya.

18. Keseluruhan Kontrak : Perubahan

Polisi ini, termasuk Jadual Polisi, pengesahan, dan perubahan-perubahan, sekiranya ada, akan melibatkan keseluruhan kontrak di antara pihak-pihak terlibat. Tiada perubahan dalam Polisi ini dikira sah melainkan setelah diluluskan oleh Syarikat dan dibuktikan oleh pengesahan dan perubahan.

19. Tindakan Undang-undang

Tiada tindakan undang-undang atau ekuiti, boleh diambil untuk mendapatkan semula Polisi sebelum tamat tempoh atau sembilan puluh (90) hari setelah bukti tuntutan telah diserahkan mengikut keperluan Polisi ini.

20. Syarat Duluan Terhadap Liabiliti

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

21. Klausula Risiko Radioaktif / Tenaga Nuklear

Insurans ini tidak melindungi kerugian, kerosakan, kos atau perbelanjaan atau akibat daripada apa-apa kehilangan secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau dikongsi oleh atau timbul daripada:-

- 21.1 radiasi ion atau kontaminasi oleh radioaktif daripada mana-mana nuklear atau daripada sisa-sisa pembuangan nuklear daripada pembakaran oleh nuklear.
- 21.2 Bahan radioaktif, toksik, letupan atau lain-lain bahan memudaratkan atau bahan yang tercemar daripada sebarang jenis pemasangan nuklear, reaktor atau lain-lain pengumpulan nuklear atau komponen nuklear.
- 21.3 Sebarang senjata peperangan melibatkan atom atau pembakar nuklear dan/atau pencetus pembakaran lain atau kuasa radioaktif atau sepeertainya.

22. Klausula Peperangan dan Keganasan

Insurans ini tidak mengambilkira kerugian, kerosakan, kos atau perbelanjaan dalam apa jua bentuk secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh, akibat daripada atau berkaitan dengan mana-mana yang berikut samada terdapat sebab atau kejadian lain yang menyumbang kepadanya dalam tempoh yang sama atau dalam apa jua turutan kepada kerugian:-

- 22.1 peperangan, serangan, tindakan musuh asing, permusuhan atau operasi ketenteraan (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, insurreksi, pertempuran awam yang mencetuskan pemberontakan, ketenteraan atau pengambilan kuasa;
- 22.2 tindakan keganasan

adalah dipersetujui bahawa, tidak mengambilkira apa-apa faktor, Polisi ini tidak melindungi sebarang kerugian dalam apa jua cara yang disebabkan atau diakibatkan oleh tindakan keganasan yang melibatkan penggunaan atau pembebasan atau ancaman oleh mana-mana senjata nuklear atau peranti atau bahan kimia atau agen biologi. Untuk tujuan ini tindakan keganasan bermaksud tindakan, termasuk tetapi tidak terhad kepada penggunaan paksaan atau kekerasan dan/atau ugutan sedemikian, oleh mana-mana orang atau kumpulan orang, sama ada bertindak sendirian atau bagi pihak atau berhubung dengan mana-mana organisasi atau kerajaan, yang dilakukan untuk tujuan politik, agama, ideologi atau yang seumpamanya termasuk niat untuk mempengaruhi mana-mana kerajaan dan/atau menyebabkan orang awam atau sebahagian orang awam berada dalam ketakutan.

la juga tidak termasuk sebarang kerugian, kerosakan, kos atau perbelanjaan bagi apa jua keadaan yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh, berpunca dari atau berkaitan dengan apa-apa tindakan yang diambil

di dalam mengawal, menghalang, atau di dalam apa-apa cara yang berkaitan dengan (22.1) dan/atau (22.2) di atas.

Sekiranya Syarikat menganggap dengan sebab pengecualian ini, sebarang kerugian, kerosakan, kos atau perbelanjaan tidak dilindungi oleh polisi ini adalah menjadi tugas Pihak Diinsuranskan untuk membuktikan sebaliknya.

Jika berlaku keadaan dimana sebarang bahagian pengecualian ini dianggap tidak sah atau tidak boleh dikuatkuasakan, selainnya akan terus dianggap berkuatkuasa dan boleh digunakan.

NOTIS KEPADA PEMEGANG POLISI

Sila memeriksa Polisi insurans untuk memastikan permintaan / keperluan anda dipenuhi.

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

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

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

Sebagai Penanggung Insurans yang bertanggungjawab, kami ingin membawa kepada perhatian anda bahawa anda boleh mengemukakan ketidakpuasan 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 Syarikat, 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 Syarikat atau merujuk kepada Timbangtara.

Sebagai pilihan, anda boleh menghantar ketidakpuasan hati anda terhadap tindakan Syarikat 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 : bnmteleshink@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@rhbgroup.com

CALL CENTRE / PUSAT PANGGILAN

Claims Inquiries : 03 - 2180 3030