

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

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

The **Company**, subject to the Terms, Conditions, Exclusions and Provisions of this Policy (now referred as **The Terms**) will pay to the **Insured** or his/her legal personal representatives the Benefit(s) referred to in the Policy if during the Period of Insurance the Insured/Authorised Driver and its Attendant 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 **Authorised Driver and Attendant** is **NOT LESS THAN EIGHTEEN (18) years or MORE THAN SIXTY (60) years** of age at time of injury resulting in Death, Permanent Disablement or Medical Expenses.
2. Such compensation for Death or Permanent Disablement shall be payable within 365 days of the occurrence of such injury.
3. The Company's limit of liability:
 - a. **In respect of benefits to the Insured or Authorised driver** shall be payable to the **Insured** who is the driver at the time of the accident. However, in the event that the Insured is present in the **Commercial Vehicle** as an attendant at the time of the accident the **Authorised Driver** benefits hereunder shall be payable to the Insured and the **Authorised Driver** shall only be entitled to attendant benefit.
 - b. **In respect of benefits to Attendant**, the maximum number of **Attendant** in the **Commercial Vehicle** shall not exceed the number of attendant covered in the **Policy Schedule**. If at the time of accident there are more **Attendants** than the number of **Attendant** covered in the **Policy Schedule** the amount payable to **Attendant** shall be reduced by the ratio of attendant covered to the number of attendant in the **Commercial Vehicle**. Such benefits payable shall only be made directly to the injured **Attendant** or to **Attendant's** legal personal representatives **WITH THE APPROVAL**

OF THE INSURED whose receipt shall be a full discharged in respect of the injury to such person.

- c. 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** or its **Authorised Driver** and its **Attendant** shall sustain any bodily injury whilst:

1. Boarding, alighting, driving, loading, unloading, whilst travelling in, repairing its **Commercial Vehicle** and changing of tyre(s) at roadside of the Commercial Vehicle used for commercial purposes for the following benefits:

TABLE OF BENEFITS

Benefits	Plan A (RM)	
	<u>Authorised Driver</u>	<u>Attendant</u>
Death	60,000	12,000
Loss of both hand or feet or sight of both eyes	60,000	12,000
Loss of one hand and one foot	60,000	12,000
Loss of either hand or foot and sight of one eye	60,000	12,000
Loss of either hand or foot	30,000	6,000
Loss of sight of one eye	30,000	6,000
Medical Expenses Reimbursement*	1,000	1,000

Benefits	Plan B (RM)	
	<u>Authorised Driver</u>	<u>Attendant</u>
Death	96,000	24,000
Loss of both hand or feet or sight of both eyes	96,000	24,000
Loss of one hand and one foot	96,000	24,000
Loss of either hand or foot and sight of one eye	96,000	24,000
Loss of either hand or foot	48,000	12,000
Loss of sight of one eye	48,000	12,000
Medical Expenses Reimbursement*	2,000	2,000

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

2. Riot, Strike and Civil Commotion

Injuries suffered by the Insured Person due to Riot, Strike and Civil Commotion, provided that the Insured Person is not directly or indirectly participating in such activities.

The Company will NOT PAY:

1. for death or bodily injury directly or indirectly consequent upon:
 - a. an accident whilst the Named **Commercial Vehicle** (modified or unmodified) is utilised for

and in settlement of any claim You or/and Your family shall give all such information and assistance as We may required.

5. **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.

6. **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.

7. **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.

8. **RENEWAL**

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

NOTICE TO POLICYHOLDER

Please examine the insurance Policy to ensure that it meets your requirement. To avoid misunderstanding, it is very important that the Policy, the Schedule and any Endorsements attached therein be read thoroughly.

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

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

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

HOW TO LODGE A COMPLAINT

If you are unhappy with any aspect of our service, we would like to hear from you.

You can make your complaint in whatever form is most convenient to you either via a phone call to our receptionist or alternatively, by writing, faxing or e-mailing your complaint to:

Complaints Handling Unit

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

The Company will seek to respond to your complaint within fourteen (14) days. If the Company 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 the Company 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 the Company, 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 the Company or refer it to Arbitration.

Alternatively you may put forward your dissatisfaction over the conduct of the Company by writing to Bank Negara Malaysia giving details of your complaint and particulars of your policy to:

BNMLINK (Laman Informasi Nasihat Dan Khidmat)

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 dikeluarkan sejajar dengan pembayaran dari premium yang ditentukan dalam **Jadual Polisi** dan menurut kepada kenyataan yang telah dikemukakan di dalam borang cadangan (atau semasa permohonan insuran ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh **Anda** pada atau semasa penyerahan borang cadangan (atau semasa permohonan insuran ini) dan pada masa perjanjian ini ditandatangani. Jawapan dan sebarang pernyataan lain yang anda berikan akan menjadi sebahagian daripada kontrak insurans antara **Anda** dan **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 **Kami**.

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

DENGAN SYARAT:-

1. Setiap Pemandu yang Dibenarkan dan Atendan **TIDAK KURANG DARIPADA LAPAN BELAS (18) tahun atau MELEBIHI DARIPADA ENAM PULUH (60) tahun** ketika berlakunya kecederaan yang mengakibatkan kepada Kematian, Kecacatan Kekal atau Perbelanjaan Perubatan.
2. Sebarang pampasan untuk Kematian atau Kecacatan Kekal akan dibayar di dalam tempoh 365 hari dari tarikh berlakunya sebarang kecederaan tersebut.
3. Had liabiliti Pihak Syarikat:
 - a. **Untuk manfaat-manfaat kepada Orang yang Diinsuranskan atau Pemandu yang Dibenarkan**, akan dibayar kepada Orang yang Diinsuranskan yang merupakan pemandu ketika berlakunya kemalangan tersebut. Walaubagaimanapun, sekiranya Orang yang Diinsuranskan berada di dalam **Kenderaan Komersil** sebagai Atendan ketika berlakunya kemalangan tersebut, Manfaat-manfaat untuk **Pemandu yang Dibenarkan** akan dibayar kepada Orang yang Diinsuranskan tersebut dan Pemandu yang Dibenarkan itu hanya akan layak menerima manfaat-manfaat kepada Atendan.

- b. **Untuk manfaat-manfaat kepada Atendan**, jumlah maksima bilangan atendan di dalam **Kenderaan Komersil** hendaklah tidak melebihi bilangan Atendan yang dilindungi di dalam **Jadual Polisi**. Sekiranya ketika berlakunya kemalangan bilangan atendan di dalam **Kenderaan Komersil** tersebut melebihi bilangan Atendan yang dilindungi di dalam **Jadual Polisi**, jumlah manfaat yang perlu dibayar kepada setiap atendan akan dikurangkan mengikut kadar bilangan Atendan yang dilindungi kepada bilangan atendan yang berada di dalam **Kenderaan Komersil** tersebut. Sebarang manfaat yang perlu dibayar hanyalah akan dibayar secara langsung kepada Atendan yang tercedera atau kepada wakil sah Atendan **DENGAN KEBENARAN DARI ORANG YANG DIINSURANSKAN** di mana sebarang penerimaan manfaat akan dianggap sebagai kelepasan sepenuhnya sebarang liabiliti ke atas sebarang kecederaan kepada mana-mana atendan.
- c. 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, **Orang yang Diinsuranskan** atau **Pemandu yang Dibenarkan** dan **Atendannya** mengalami sebarang kecederaan badan semasa:

1. menaiki, menuruni, memandu, punggah-memunggah, dalam perjalanan di, membaiki Kenderaan Komersilnya dan menukar tayar di tepi jalan bagi Kenderaan Komersil yang digunakan untuk tujuan komersil untuk manfaat-manfaat berikut:

JADUAL MANFAAT - MANFAAT

Benefits	Pelan A (RM)	
	<u>Pemandu yang dibenarkan</u>	<u>Atendan</u>
Kematian	60,000	12,000
Kehilangan kedua-dua tangan atau kaki atau penglihatan bagi kedua-dua mata	60,000	12,000
Kehilangan sebelah tangan dan sebelah kaki	60,000	12,000
Kehilangan satu tangan atau satu kaki dan penglihatan bagi satu mata	60,000	12,000
Kehilangan satu tangan atau satu kaki	30,000	6,000
Kehilangan penglihatan bagi sebelah mata	30,000	6,000
Pembayaran balik Perbelanjaan Perubatan*	1,000	1,000

Benefits	Pelan B (RM)	
	<u>Pemandu yang dibenarkan</u>	<u>Atendan</u>
Kematian	96,000	24,000
Kehilangan kedua-dua tangan atau kaki atau penglihatan bagi kedua-dua mata	96,000	24,000
Kehilangan sebelah tangan dan sebelah kaki	96,000	24,000
Kehilangan satu tangan atau satu kaki dan penglihatan bagi satu mata	96,000	24,000
Kehilangan satu tangan atau satu kaki	48,000	12,000
Kehilangan penglihatan bagi sebelah mata	48,000	12,000
Pembayaran balik Perbelanjaan Perubatan*	2,000	2,000

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

2. Rusuhan, Mogok dan Peperangan Sivil

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

Syarikat TIDAK AKAN MEMBAYAR:

- untuk kematian atau kecederaan tubuh badan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh:
 - kemalangan semasa **Kenderaan Komersil** yang Dinamakan (diubahsuai atau tidak diubahsuai) digunakan untuk perlumbaan, rali, pendamaian atau ujian kelajuan
 - sebarang kecacatan fizikal atau mental atau kelemahan sedia wujud.
 - sesiapa yang memandu **Kenderaan Komersil** yang Dinamakan dan tidak memegang lesen memandu yang sah yang dikeluarkan oleh Jabatan Pengangkutan Jalan Malaysia.
 - Kemalangan yang berlaku akibat atau dipengaruhi (sementara atau sebaliknya) oleh alkohol atau dadah yang tidak dipreskripsikan oleh pengamal perubatan berkelayakan atau di dalam keadaan tidak waras.
 - (i) peperangan, serangan, perbuatan musuh asing, permusuhan, atau operasi peperangan (samaada peperangan yang diisytiharkan atau tidak), peperangan sivil.
(ii) pemberontakan, undang-undang tentera, pemberontakan, revolusi, tentera, rampasan kuasa pihak tentera
(iii) sebarang perbuatan ganas
- untuk kematian atau kecederaan tubuh badan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh, atau timbul daripada:
 - pancaran pengionan atau pencemaran radioaktif

daripada sebarang bahan api nuklear atau sebarang buangan nuklear daripada pembakaran bahan api nuklear

- bahan senjata nuklear
- Sebarang pendedahan kepada letupan nuklear, penyinaran, pencemaran radioaktif, proses radioaktif, bahan nuklear tentera atau sebarang bahan kimia atau biologi.
- senjata kemusnahan besar

DEFINISI

- PEMANDU YANG DIBENARKAN** bermaksud sesiapa yang diberikan kuasa oleh Orang yang Diinsuranskan untuk memandu Kenderaan Persendirian.
- ORANG YANG DIINSURANSKAN** bermaksud orang yang dinamakan sebagai Orang yang Diinsuranskan di dalam Jadual Polisi.
- HILANG SAMA ADA SATU (1) TANGAN ATAU SATU (1) KAKI** bermaksud kehilangan secara putus fizikal yang sebenar atau menyeluruh dan hilang penggunaan kekal.
- KEHILANGAN SATU (1) MATA** bermaksud kehilangan menyeluruh penglihatan sebelah mata dan tidak boleh disembuhkan
- PERBELANJAAN PERUBATAN** bermaksud kos sebenar untuk rawatan perubatan atau pembedahan, sehingga jumlah maksimum yang dinyatakan di dalam Jadual untuk mana-mana satu kemalangan dan mana-mana satu tempoh, termasuk jururawat terlatih dan penghospitalan dari tarikh berlakunya kemalangan yang mengakibatkan berlakunya kecederaan yang dialami.
- KAMI/PENGINSURANS/SYARIKAT/** bermaksud RHB Insurance Berhad (Nombor Syarikat 38000-U) yang berdaftar di Malaysia di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawalselia oleh Bank Negara Malaysia.

KAWASAN YANG DIHADKAN

Malaysia, Singapura, Brunei.

PERUNTUKAN - PERUNTUKAN

- 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.

2. **PEMBATALAN**

Syarikat boleh membatalkan polisi ini pada bila-bila masa dengan memberikan empat belas (14) hari notis bertulis kepada Pihak Diinsuranskan dan dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat oleh Pihak Diinsuranskan dalam tempoh tahun Polisi sekarang, Pihak Diinsuranskan akan berhak kepada pembayaran balik secara pro-rata kepada premium yang telah dibayar. Tiada pemulangan premium akan diberikan sekiranya pembatalan Polisi adalah atas permintaan Orang yang Diinsuranskan.

3. **SYARAT DULUAN TERHADAP LIABILITI**

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

4. **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 boleh.
- 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 akan menolak liabiliti, berunding atau membuat pengakuan, tawaran, janji untuk membayar berkaitan dengan mana-mana kemalangan atau tuntutan dan kami berhak untuk mengambil-alih jika perlu dan melakukan pembelaan tuntutan di bawah nama anda atau melakukan pendakwaan di bawah nama kami dengan perbelanjaan kami dan untuk faedah sendiri sebarang tuntutan untuk indemniti atau kerosakan atau menentang sesiapa sahaja dan mempunyai kuasa penuh di dalam

perbicaraan dan penyelesaian untuk sebarang tuntutan. Anda dan keluarga anda perlu memberi maklumat dan kerjasama apabila diperlukan.

5. **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.

6. **PEMINDAHAN POLISI**

Polisi ini tidak boleh dipindah milik dan sebarang pembayaran manfaat di bawah Polisi ini hanya akan dibuat kepada Orang yang Diinsuranskan atau kepada wakil peribadi yang sah Orang yang Diinsuranskan yang di mana sebarang penerimaan pembayaran akan dianggap sebagai pelepasan penuh kepada pihak Syarikat. Syarikat tidak terjejas oleh notis untuk pemindahan atau lain-lain yang berkaitan Polisi ini.

7. **PREMIUM**

Tunai Sebelum Perlindungan (CBC)

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

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

8. **PEMBAHARUAN**

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

NOTIS KEPADA PEMEGANG POLISI

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

Untuk mengelakkan salah faham, adalah sangat penting Polisi, Jadual dan sebarang pengendorsan disertakan di sini dibaca bersamasecara 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 kekaburan 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, faks 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:

BNMLINK (Laman Informasi Nasihat Dan Khidmat)

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@rhbgroup.com

CALL CENTRE / PUSAT PANGGILAN

Claims Inquiries : 03 - 2180 3030