

ATM SHIELD INSURANCE

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

This Policy reflects the terms and conditions of the contract of insurance as agreed between the Insured and the Company.

Whereas the Insured Person described in the Schedule or the Endorsement hereto being desirous of insuring in the manner hereinafter mentioned with **RHB Insurance Berhad (38000-U)** (hereinafter called the "**Company**") has made a proposal and signed a declaration which proposal and declaration shall be the basis of the contract for the insurance hereby intended to be made and incorporated herein and has paid to the Company the premium stated in the Schedule or the Endorsement as a consideration for the insurance for the period stated therein.

Now this Policy of Insurance Witnesseth that if during the Period of Insurance the Insured Person shall sustain loss of or damage to property or Injury caused by Snatch Theft or Attempted Snatch Theft as hereinafter defined, the Company will subject to the terms, provisos, exclusions and conditions of and endorsed on this Policy (which terms, provisos, exclusions and conditions shall so far as the nature of them respectively will permit to be deemed as conditions precedent to the right to recover under this Policy) pay to the Insured Person or in the event of Death, to the Insured Person's legal personal representative, the sum or sums of money specified in the Schedule or the Endorsement and in accordance to the Scale of Benefit. All benefits covered under this policy shall only be covered provided they are directly incurred on the same event of Snatch Theft or Attempt Snatch Theft covered under this policy.

DEFINITIONS

1. **ATM Card** means an ATM Card and/or debit card (excluding credit card and charge card) issued by the Bank(s) in Malaysia only.
2. **ATM Cardholder** means the registered holder of the ATM Card who is also the Bank Account holder.
3. **Automated Teller Machines (ATM)** means computerised machines administering Cash dispensing and other banking services and facilities.
4. **Bank** means the financial institution(s) registered in Malaysia which issued the ATM Card and includes its successors-in-title and permitted assigns.
5. **Bank Account** means the types and number of bank account(s) in Malaysia for which an ATM Card(s) is or are issued.
6. **Cash** refers to money in the physical form of currency, such as banknotes and coins.
7. **Company** means RHB Insurance Berhad (38000-U).
8. **Date of Loss** shall refer to the date when the covered Snatch Theft or Attempted Snatch Theft occurs.
9. **Endorsement** means further clarification or further terms agreed by the Company to be read together with or to override the Policy and/or the Schedule or the Endorsement.
10. **Hospital** means any government-owned (whether fully or partially) or licensed public or private hospital/medical centre which provides room, board and twenty four (24)-hours-a-day nursing services and medical treatment (other than an institution for the aged, chronically ill, mental, and convalescent or rest or nursing home).
11. **Hospitalisation or Hospitalised** means admission to a Hospital as a registered inpatient for medical treatment for an Injury upon the recommendation of a registered Medical Practitioner. A patient shall not be considered as Hospitalised if the patient does not physically stay in the Hospital for the whole period of confinement as advised by the registered Medical Practitioner.
12. **Illness** means any sudden and unexpected deterioration of health certified by any Medical Practitioner during the Period of Insurance.

13. **Injury** means bodily injury suffered as a result of a Snatch Theft or Attempted Snatch Theft and not by sickness, disease or gradual physical or mental wear and tear occurring during the Period of Insurance.
14. **Insured Person** means the individual registered ATM Cardholder who is a Malaysian citizen, Malaysian permanent resident, work permit holder, pass holder or otherwise legally employed in Malaysia who are legally residing in Malaysia and who is between the ages of eighteen (18) years and seventy (70) years.
15. **Medical Practitioner** means a properly qualified Medical Practitioner licensed by the medical authorities of the country in which treatment is provided and who is practicing within the scope of his/her licensing and training.
16. **Vehicle** is classified as vehicle operated on a street or highway.
17. **Period of Insurance** means the duration for when an Insured Person is insured, which begins on Policy inception date till the date when the insurance cover ends, subject to the terms, conditions and exclusions as set out in this Policy and the Schedule or the Endorsement.
18. **Permanent Disablement** means the conditions which are described under item C of Part 2 under the Scale of Benefit.
19. **Personal Effects** refer to all such items which are quantified monetarily (excluding Cash) which were in the possession of the Insured Person at the time of Snatch Theft or Attempted Snatch Theft. The items are NRIC, passport, driver's license, credit/charge cards, ATM Card, access cards for entry to buildings/parking lots, eye glasses, sun glasses, camera, house key, hand phone, wallets, purses and handbag.
20. **Policy** means this Policy of insurance issued by the Company for the benefit of the Insured Person read together with the Schedule and all related Endorsement(s) (if any).
21. **Pre-Existing Conditions** means any other injury, illness, condition or symptom:
 - (a) for which treatment or medication or advice or diagnosis has been sought or received or was foreseeable during the twelve (12) months prior to the completion of the Proposal Form and signing of the declaration to the Company by the Insured Person;
 - (b) which was known or unknown by the Insured Person to exist prior to the completion of the Proposal Form and signing of the declaration to the Company whether or not treatment or medication, advice or diagnosis was sought or received.
22. **Principal Sum Insured** means the sum insured according to the type of plan purchased. The actual amount of such sum insured in Ringgit Malaysia (RM/MYR) is stated in the Schedule or the Endorsement.
23. **Proposal Form** means the form completed in relation of the ATM Cardholder for the Company to consider whether to accept and to insure the named person therein.
24. **Schedule** means the document which is issued to the Insured Person by the Company based on the accepted Proposal Form by the Company detailing information such as the particulars of the Insured Person and the salient benefits provided under this Policy.
25. **Snatch Theft or Attempted Snatch Theft** means the act of forceful stealing or attempt thereof, from the Insured Person of his/her Personal Effects. For the purpose of this Policy, Snatch Theft or Attempted Snatch Theft is included to cover robbery or attempted robbery and snatch grab – a situation where the Insured Person's Personal Effects are grabbed, or attempted to be, from the Insured Person's Vehicle.

BENEFITS

A. LOSS OF CASH WITHDRAWN FROM ATM

The Company will compensate the Insured Person for cash lost as a result of Snatch Theft or Attempted Snatch Theft up to the limit specified in the Schedule or the Endorsement.

This benefit is payable subject to the following:

- (a) Loss of Cash as a result of Snatch Theft or Attempted Snatch Theft, as defined herein, occurring within twenty four (24) hours of an ATM withdrawal from Insured Person's Bank Account(s);
- (b) Police report must be made within twenty four (24) hours of the Snatch Theft or Attempted Snatch Theft.

B. LOSS OF OR DAMAGE TO PERSONAL EFFECTS

The Company will compensate the Insured Person up to the limit specified in the Schedule or the Endorsement for the loss of or damage to Personal Effects due to Snatch Theft or Attempted Snatch Theft following to Cash

Withdrawal from Insured Personal's Bank Account. Compensation is for fees/ charges incurred for the replacement of National Registration Identity Card (NRIC), passport, driving license, credit/charge cards, ATM Card and access cards for entry to buildings/parking lots.

This benefit is payable subject to the following:

- a) Loss of cash withdrawn from ATM and loss or damage to personal effect are occurred in the same event.
- b) Police report must be made within twenty four (24) hours of Snatch Theft or Attempted Snatch Theft;
- c) Documentation in support of value and ownership.

C. DEATH AND PERMANENT DISABLEMENT

The Company agrees that if during the Period of Insurance the Insured Person sustains bodily Injury caused entirely by violent, accidental, external and visible means during the Snatch Theft or Attempted Snatch Theft which results in Death, Permanent Disablement or Loss of Use of Member sustained within twelve (12) calendar months from the Date of Loss, the Company will pay the Insured Person or the named nominee(s) (in the absence of named nominee(s), then the Insured Person's legal personal representative) as the case may be, the appropriate benefit as stated in the Scale of Benefits herein below.

Table of Permanent Disablement Benefits

Loss of one or two limbs	100%	
Loss of one or both hands, or of all fingers and both thumbs	100%	
Total loss of sight of both eyes	100%	
Total paralysis	100%	
Injuries resulting in being permanently bedridden	100%	
Any other injury causing permanent total disablement	100%	
Loss of arm at shoulder	100%	
Loss of arm between elbow and shoulder	100%	
Loss of arm at elbow	100%	
Loss of arm between wrist and elbow	100%	
Loss of hand at wrist	100%	
Loss of four fingers and thumb of one hand	50%	
Loss of four fingers	40%	
Loss of thumb	- both phalanges - one phalanx	25% 10%
Loss of index finger	- three phalanges - two phalanges - one phalanx	10% 8% 4%
Loss of middle finger	- three phalanges - two phalanges - one phalanx	6% 4% 2%
Loss of ring finger	- three phalanges - two phalanges - one phalanx	5% 4% 2%
Loss of little finger	- three phalanges - two phalanges - one phalanx	4% 3% 2%
Loss of metacarpals	- first or second (additional) - third, fourth or fifth (additional)	3% 2%
Loss of leg	- at hip - between knee and hip - below knee	50%
Loss of toes	- all - great, both phalanges - great, one phalanx - other than great, if more than one toe lost, each	15% 5% 2% 1%
Eye – Loss of	- whole eye - sight - sight, except perception of light - lens	100% 50% 50% 50%
Loss of Hearing	- both ears - one ear	75% 15%
Loss of Speech	- permanent loss of speech	50%

Permanent Total Loss of Use of Member shall be treated as loss of member. Loss of Speech shall mean total permanent inability to communicate verbally.

Loss of All Sight in One Eye means total and irrecoverable loss of all sight rendering the Insured Person absolutely blind in the one (1) eye beyond remedy by surgical or other treatment.

The aggregate of all percentages payable under the Scale of Benefit stated above in respect of any one incident of Snatch Theft or Attempted Snatch Theft shall not exceed 100% of the Principal Sum Insured for either Death and/or Permanent Disablement and all insurance hereunder shall immediately cease to be in force. All other losses which are less than 100% of the Principal Sum Insured in aggregate under this Benefit C if having been paid shall reduce the coverage sum insured by that amount from the Date of Loss until the expiry of this Policy. In any event, the maximum claimable loss under each Policy for each Period of Insurance is as per stated in the Policy Schedule.

D. MEDICAL EXPENSES

The Company will indemnify the Insured Person for medical expenses incurred by the Insured Person as a result of Injury sustained during a Snatch Theft or Attempted Snatch Theft, provided that the maximum liability of the Company arising out of any one incident of Snatch Theft or Attempted Snatch Theft shall not exceed the amount specified in the Schedule. Medical expenses shall include expenses incurred for Hospital (including Room and Board), clinical, medical and surgical treatments (including dental correction and/or corrective cosmetic surgery), miscarriage and the cost of obtaining medical/surgical/specialist/post-mortem reports.

E. HOSPITALISATION INCOME

In the event the Insured Person requires Hospitalisation as a result of Injury sustained during a Snatch Theft or Attempted Snatch Theft, the Company will pay the Insured Person a daily benefit as specified in the Schedule or the Endorsement for the period of Hospitalisation, up to a maximum of thirty (30) calendar days. This benefit is triggered only if the Insured Person is Hospitalised for more than twenty-four (24) consecutive hours from the time of admittance into Hospital.

EXCLUSIONS

1. This Insurance does not cover caused indirectly, directly or due to wholly or partly by any one of the following occurrences: -
 - a) war, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, martial law, military or usurped power.
 - b) loss due to any fraudulent, dishonest or criminal act by the Insured, persons known to the Insured or the Insured's family members, whether acting alone or in collusion with others.
 - c) wear and tear depreciation gradual deterioration mildew moth vermin or any process of cleaning dyeing repairing restoring or renovating
 - d) to deeds bonds bills of exchange promissory notes, cash bank notes cheques securities for money stamp collections documents of any kind books of account manuscript medals coins unless specially mentioned.
 - e) arising from theft of property left in unattended vehicles.
2. Specific exclusion of Benefit A – Loss of Cash Withdrawn from ATM
This policy does not cover:
 - a) Any unauthorized charges on the lost ATM Card Loss due to the use of fraudulent ATM Card;
 - b) Loss of money in the Insured's savings account occurred as a result of stolen or theft of ATM card;
 - c) Unauthorized transaction and fraudulent transaction;
 - d) Unaccepted explanation of Cash disappearance (which is unreasonable or defy factual or proven scientific logic) by the Company;
 - e) Loss resulting from use of the Insured Person's ATM Card by a member of the Insured Person's family or persons known to him/her, whether authorized or not.
3. Specific exclusion of Benefit B – Loss of or damage to Personal Effects
This policy does not cover:
 - a) Loss as a result of pick-pocketing;
 - b) Loss of or damage to Personal Effects of the Insured Person directly or indirectly from:

- i. Intentional or malicious acts or gross negligence or carelessness of the Insured Person;
 - ii. Mislaying, misplacing or mysterious disappearance; and
 - iii. Marring, scratching, peeling of paint or any other damage to the appearance of the property of the Insured Person not resulting in loss of its function.
 - iv. Losses that are caused by any events other than Snatch Theft or Attempted Snatch Theft, such as normal wear and tear, manufacturing defects, vermin, insects, cleaning or repairs, or similar events;
 - v. Books, drawing, plan, manuscripts, bank note, cheque(s), transportation tickets, or other similar items those were also lost or damaged.
4. Specific exclusion of Benefit C – Death or Permanent Disablement
This Policy does not cover Death or an Injury/disablement directly or indirectly caused by or in connection with any of the following:
- a) Any form of disease, infection or parasites and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) or Human Immunodeficiency Virus Infection (HIV);
 - b) Bacterial infection (except pyogenic infection due to accidental cut or wound), and/or any other kind of disease, and/or medical or surgical treatment (unless necessitated by injuries due to accident, which is performed during the Policy cover);
 - c) Cosmetic or plastic surgery or any elective surgery;
 - d) Insanity, suicide (whether sane or insane), intentional self-inflict injuries or any attempt thereat;
 - e) Intoxication by alcohol (above the legal limit) and/or drugs (above the legal limit) and/or substance abuse;
 - f) Pre-Existing Conditions;
 - g) Provoked murder or assault where such provocation was by the Insured Person.
 - h) Childbirth, miscarriage, pregnancy or any complications thereof;
 - i) Congenital Deformity
Any medical or physical abnormalities existing at the time of birth, as well as neo-natal physical abnormalities developing within six (6) months from the time of birth (more commonly known as Congenital Condition), whether known or unknown to the Insured Person prior to the effective date of Insurance.
 - j) Physical Deformity
Any pre-existing physical impairment/deformities or mental retarded condition prior to the effective date of Insurance.
 - k) 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.
5. Loss of cash not withdrawn from the Insured's personal account.

GENERAL CONDITIONS

- 1. Statement Pursuant to Schedule 9 of the Financial Services Act 2013**
Where the Insured had applied for this Insurance wholly for purposes unrelated to the Insured's trade, business or profession, the Insured had a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when the Insured applied for this insurance) i.e. the Insured should have answered the questions fully and accurately. Failure to have taken reasonable care in answering the questions may result in avoidance of the Insured's contract of insurance, refusal or reduction of the Insured's claim(s), change of terms or termination of the Insured's contract of insurance in accordance with the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013. The Insured was also required to disclose any other matter that the Insured knew to be relevant to the Company's decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied. The Insured also has a duty to tell the Company immediately if at any time after the Insured's contract of insurance has been entered into, varied or renewed with the Company any of the information given in the Proposal Form (or when the Insured applied for this insurance) is inaccurate or has changed.
- 2. Benefit**
An Insured Person shall not be covered under more than two (2) ATM Shield insurance. In the event that claim arised for Insured Person that

hold two (2) policies, the Company shall pay Benefit A, B, D and E the amount stated in the policy schedule up to maximum amount any one loss and in the aggregate for both policies provided that Benefit D to be paid on reimbursement basis. As for Benefit C, the Company will pay the Insured Person a lump sum payment for both policies.

- 3. Condition Precedent To Liability**
The due observance and fulfill of the terms and conditions of this Policy insofar as they relate to anything to be done or not to be done by the Insured Person or his/her legal personal representative shall be conditions precedent to any liability of the Company to make any payment under this Policy.
- 4. Notice Except For Notice Of Claims As Provided Below**
Every other notice or communication to be given or made under this Policy by the Insured Person or his/her legal personal representative shall be delivered in writing to the Head Office or any Branch Offices of the Company.
- 5. Misstatement Or Omission Of Material Fact**
Subject to the relevant duty of disclosure of the Insured, the Company shall not be liable if there is any misstatement in or if a material fact has been omitted from the Proposal Form.
- 6. Change of Address Or Particulars**
The Insured Person shall give immediate written notice to the Company of any change in his/her name, correspondence address in Malaysia, occupation or employment and marital status. The Insured Person shall also give notice before any renewal of this Policy of any Injury, disease, physical defect or infirmity by which the Insured Person has become affected or has knowledge of. In the event of failure to inform us, we may disclaim all liability for any loss or injury as a result of these changes if these changes increase the risk of accident.
- 7. Alterations**
The Company reserves the right to amend the terms and conditions of this Policy and such alteration to this Policy shall only be valid if authorized by the Company by issuance of an Endorsement.
- 8. Claims**
- (a) Notice of Claims
All claims must be made in writing and submitted to the Company within thirty (30) days after the Date of Loss. The Insured Person shall produce for the Company's examination all relevant documents at such reasonable times and shall co-operate with the Company in all matters pertaining to any loss and/or claims. Failure to comply with this condition may prejudice the Insured Person's claim. Written notice of claim given by or on behalf of the Insured Person to the Head Office or any Branch Office of the Company in Malaysia or to any authorized agent of the Company, shall be deemed notice to the Company.
 - (b) Proof of Loss
Written proof of loss must be furnished to the Company within ninety (90) days after the Date of Loss. Failure to furnish such proof within the time required shall not invalidate nor reduce any claim if it was not reasonably possible to give proof within such time provided such proof is furnished as soon as possible and in no event, except in the absence of legal capacity, later than one (1) year from the time proof is otherwise required.
The Insured Person shall forward the following documents to the Company in the event of a claim made by the Insured Person:
 - (i) police reports;
 - (ii) ATM Cash withdrawal slip/receipt/bank account statement or such other satisfactory evidence;
 - (iii) medical report(s) and original receipts;
 - (iv) death certificate
 - (v) hospital admission/discharge note or summary;
 - (vi) documentation in support of value and ownership.
All documents and evidence must be provided at the Insured Person's expense on the form and nature required. The list set out above is not exhaustive. The Company reserves the right to request for any relevant document(s) as may be applicable and reasonable to support an Insured Person's claim at the Insured Person's expenses.
- 9. Premium Payment**
Payment of premium in respect of this Policy shall be made prior to the commencement of coverage and/or renewal date. The Company's acceptance of premium shall constitute its consent to renewal. Any

increase or reduction of premium as well as amendments of coverage or decline of renewal shall be communicated in writing by the Company thirty (30) days from the Policy effective date.

10. Policy Renewal (Annual)

This Policy may be renewed with the consent of the Company from term to term, by payment of the premium in advance at the Company's premium rate in force at time of renewal.

11. Termination of Insurance

(a) Termination by the Insured Person

The Company gives the Insured Person fifteen (15) days' free - look period from the date of receipt of this Policy to read and understand this Policy. If the Insured Person decides to cancel this Policy by returning it to the Company within fifteen (15) days from the date of this Policy issued, the Insured Person is entitled to a refund of the full premium paid.

If the Insured Person gives notice to the Company to terminate this Policy (whether during the fifteen (15) days' free look period above or at other times), such termination shall become effective on the date when the notice is received or on the date specified in such notice, whichever is the earlier.

In the event premium has been paid for any period beyond the date of termination of this Policy, the Insured may give notice of termination by post to the Company. Such termination shall become effective fourteen (14) days following the date of such notice. The termination is subject to pro-rata refund premium provided that no claim has been made during the Period of Insurance then subsisting.

(b) Termination by the Company

The Company may give notice of termination by post to the Insured Person at his or her last known correspondence address in Malaysia. Such termination shall become effective fourteen (14) days following the date of such notice. In the event premium has been paid for any period beyond the date of termination of this Policy the pro-rata premium shall be refunded to the Insured Person provided that no claim has been made during the Period of Insurance then subsisting.

(c) Automatic Termination

(i) This Policy shall lapse/terminate at mid-night (standard Malaysian time) on the last day of the Period of Insurance.

(ii) Coverage is automatically terminated after the unsuccessful attempts on request for payment of premium as stipulated in the Schedule or the Endorsement.

(iii) This Policy shall terminate when claim has been paid by the Company for 100% of the Principal Sum Insured for either Loss of Cash Withdrawn from ATM, Death or Permanent Disablement during the Period of Insurance then subsisting.

(iv) This Policy shall terminate when there is no claim paid by the Company for 100% of the Principal Sum Insured for either Death or Permanent Disablement during the Period of Insurance then subsisting if the Company is informed in writing with documentary proof of the Insured Person's Death.

12. Unvalued Policy Clause

This is an unvalued policy. The onus is on the Insured to prove the actual value of the property insured at the time of the happening of its destruction or the actual amount of such damage

13. Applicable Law

This Policy and all rights, obligations and liabilities arising hereunder, shall be construed and determined and may be enforced in accordance with the laws of Malaysia and the Malaysian Courts shall have exclusive jurisdiction hereto.

No action at law or in equity shall be brought to recover on this Policy prior to expiration of sixty (60) days after written proof of loss has been furnished in accordance with the requirements of this Policy.

14. Invalid insurance policy

Regardless whether the premium is paid in full or otherwise, this Policy does not valid when the age of the Insured Person is seventy (70) years old or above prior to the effective date of the policy or renewal policy period.

There is cover present or future effective date and any back-dating effective date is invalid.

15. Maximum Liability

The liability of the Company shall not be more than 2 times of the highest Plan covering the same Insured at any one time. The 3rd and subsequent policy/ies shall be automatically become invalid and premium will be refunded to the Insured Person in full amount.

16. Receipts

The Company shall not be committed by any notice or any trust, charge, lien, assignment or other dealing with this Policy and the receipt of the Insured Person or his/her legal personal representative of any compensation payable herein under this Policy shall in all cases be effectual discharge of liability of the Company.

17. Territorial Limit

This Policy provides cover for ATM cash withdrawal transaction performed within Malaysia only.

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 : bnmteletelink@bnm.gov.my
Website : www.insuranceinfo.com.my

Polisi ini dikeluarkan sejajar dengan bayaran premium yang dinyatakan di dalam Jadual Polisi dan selaras dengan jawapan yang diberikan di dalam Borang Cadangan Pihak Diinsuranskan (atau semasa Pihak Diinsuranskan memohon untuk insurans ini) dan sebarang pendedahan lain yang dibuat oleh Pihak Diinsuranskan di antara waktu serahan Borang Cadangan Pihak Diinsuranskan (atau semasa Pihak Diinsuranskan memohon untuk insurans ini) dengan waktu kontrak ini dimeterai. Jawapan dan sebarang pendedahan lain yang Pihak Diinsuranskan berikan akan membentuk sebahagian daripada kontrak insurans di antara Pihak Diinsuranskan dan Syarikat. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarang salah nyata semasa pra-kontrak berhubung dengan jawapan Pihak Diinsuranskan atau di dalam sebarang pendedahan yang diberikan oleh Pihak Diinsuranskan, hanya remedi di dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan diguna pakai.

Polisi ini menjelaskan terma dan syarat kontrak sebagaimana dipersetujui oleh Diinsuranskan dan Syarikat.

Manakala Pihak Diinsuranskan yang dinyatakan di dalam Jadual atau Pengendorsan kepada polisi ini berhasrat untuk diinsuranskan dalam cara yang disebutkan di sini.

RHB Insurance Berhad (38000-U) (selepas ini dinamakan sebagai "Syarikat") telah membuat cadangan dan menandatangani perakuan bahawa cadangan dan perakuan ini akan membentuk asas kepada kontrak untuk insurans yang dicadangkan untuk dibuat dan dimasukkan di sini dan telah membayar premium seperti yang tercatat di dalam Jadual atau Pengendorsan kepada Syarikat sebagai balasan bagi insurans untuk tempoh yang dinyatakan di sini.

Dengan Ini Polisi Insurans Ini Mempersaksikan bahawa jika semasa Tempoh Insurans, Pihak Diinsuranskan mengalami kerugian atau kerosakan kepada harta benda atau Kecederaan yang disebabkan oleh Kecurian Ragut atau Cubaan Kecurian Ragut sepertimana ditakrifkan di sini, Syarikat akan, tertakluk kepada terma, peruntukan, pengecualian dan syarat-syarat dan pengendorsan kepada Polisi ini, (di mana terma, peruntukan, pengecualian dan syarat tersebut, setakat yang dibenarkan oleh takrifan mereka, dianggap sebagai syarat terdahulu kepada hak untuk mendapatkan kembali di bawah Polisi ini) membayar kepada Pihak Diinsuranskan atau wakil peribadi sah beliau jumlah atau sejumlah wang yang dinyatakan di dalam Jadual atau Pengendorsan dan selaras dengan Skala Manfaat. Semua manfaat yang dilindungi di bawah Polisi ini hanya akan dilindungi dengan syarat ia berlaku secara langsung dengan kejadian Kecurian Ragut atau Cubaan Kecurian Ragut yang dilindungi di bawah Polisi ini.

DEFINISI

- Kad ATM** bermaksud Kad ATM dan/atau kad debit (tidak termasuk kad kredit dan kad caj) yang dikeluarkan oleh Bank-bank di Malaysia sahaja.
- Pemegang Kad ATM** bermaksud pemegang berdaftar Kad ATM yang juga merupakan pemegang Akaun Bank.
- Mesin Juruwang Automatik (ATM)** bermaksud mesin berkomputer yang menguruskan pengeluaran Tunai dan lain-lain kemudahan dan perkhidmatan perbankan.
- Bank** bermaksud institusi-institusi kewangan yang berdaftar di Malaysia yang mengeluarkan Kad ATM dan termasuk penggantik hakmilik dan penerima serah-hak dibenarkan.
- Akaun Bank** bermaksud jenis dan jumlah akaun bank di Malaysia yang mana Kad ATM telah dikeluarkan untuknya.
- Tunai** merujuk kepada wang dalam bentuk matawang fizikal, seperti wang kertas dan syiling.
- Syarikat** bermaksud RHB Insurance Berhad (38000-U).
- Tarikh Hilang** merujuk kepada tarikh berlakunya Kecurian Ragut atau Cubaan Kecurian Ragut yang dilindungi.
- Pengendorsan** bermaksud penjelasan lanjut atau terma tambahan yang dipersetujui oleh Syarikat yang perlu dibaca bersama atau untuk melangkaui Polisi dan/atau Jadual atau Pengendorsan
- Hospital** bermaksud mana-mana hospital/pusat perubatan milik kerajaan (sama ada sepenuhnya atau sebahagiannya) atau berlesen awam atau swasta yang menyediakan bilik, penginapan dan khidmat kejururawatan dan rawatan perubatan dua puluh empat (24) jam (selain daripada institusi untuk orang tua, sakit kronik, mental atau pemulihan atau rehat atau rumah jagaan)
- Dimasukkan ke Hospital** atau **Diwadkan ke Hospital** bermaksud

dimasukkan ke Hospital sebagai pesakit dalam yang berdaftar untuk rawatan perubatan bagi Kecederaan apabila disorkan oleh Pengamal Perubatan Berdaftar. Pesakit tidak akan dianggap sebagai dimasukkan ke hospital jika pesakit tidak tinggal secara fizikal di Hospital sepanjang tempoh dimasukkan sepertimana dinasihatkan oleh Pengamal Perubatan berdaftar.

- Penyakit** bermaksud sebarang kemerosotan kesihatan yang berlaku secara mengejut dan tidak dijangka yang disahkan oleh mana-mana Pengamal Perubatan semasa Tempoh Insurans.
- Kecederaan** bermaksud kecederaan tubuh badan yang dialami akibat Kecurian Ragut atau Cubaan Kecurian Ragut dan bukan akibat penyakit, wabak atau haus dan lusuh fizikal atau mental secara berperingkat, yang berlaku semasa Tempoh Insurans.
- Pihak Diinsuranskan** bermaksud Pemegang Kad ATM individu berdaftar yang merupakan warga Malaysia, penduduk tetap Malaysia, pemegang permit kerja, pemegang pas atau bekerja secara sah di Malaysia, yang menetap secara sah di Malaysia dan yang berumur di antara lapan belas (18) dan tujuh puluh (70) tahun.
- Pengamal Perubatan** bermaksud pengamal perubatan layak, berdaftar dan berlesen oleh pihak berkuasa perubatan di negara di mana rawatan disediakan dan yang mengamalkan apa yang dibenarkan menurut skop lesen dan latihan beliau
- Kenderaan** diklasifikasikan sebagai kenderaan yang dikendalikan di atas jalan raya atau lebuhraya.
- Tempoh Insurans** bermaksud tempoh apabila Pihak Diinsuranskan dilindungi, yang bermula pada tarikh mula Polisi sehingga tarikh tamat perlindungan insurans, tertakluk kepada terma, syarat dan pengecualian yang dinyatakan di dalam Polisi ini, dan Jadual atau Pengendorsan.
- Hilang Upaya Kekal** bermaksud keadaan yang dinyatakan di bawah perkara C Bahagian 2 di bawah Skala Manfaat.
- Barangan Peribadi** merujuk kepada semua item yang tidak boleh diukur secara kewangan (kecuali Tunai) yang berada dalam pemilikan Pihak Diinsuranskan semasa berlaku Kecurian Ragut atau Cubaan Kecurian Ragut. Item tersebut termasuk Kad Pengenalan, passport, lesen memandu, kad kredit/caj, Kad ATM, kad akses ke bangunan/lot parkir, cermin mata, kaca mata hitam, kamera, kunci rumah, telefon bimbit, dompet, beg duit dan beg tangan.
- Polisi** bermaksud Polisi insurans ini yang dikeluarkan oleh Syarikat untuk manfaat Pihak Diinsuranskan, dibaca bersama Jadual dan semua Pengendorsan berkaitan (jika ada).
- Keadaan Sedia Ada** bermaksud kecederaan, penyakit, keadaan atau simptom lain:
 - yang mana rawatan atau ubat-ubatan atau nasihat atau diagnosis telah dibuat atau diterima atau telah dijangka semasa dua belas (12) bulan sebelum Borang Cadangan dilengkapkan dan perakuan ditandatangani kepada Syarikat oleh Pihak Diinsuranskan;
 - yang diketahui atau tidak diketahui kewujudannya oleh Pihak Diinsuranskan sebelum Borang Cadangan dilengkapkan dan perakuan ditandatangani kepada Syarikat, sama ada rawatan atau ubat-ubatan, nasihat atau diagnosis dicari atau diterima.
- Jumlah Prinsipia Diinsuranskan** bermaksud jumlah yang diinsuranskan mengikut jenis pelan yang dibeli. Amaun sebenar jumlah diinsuranskan dalam Ringgit Malaysia (RM/MYR) dinyatakan di dalam Jadual atau Pengendorsan.
- Borang Cadangan** bermaksud borang yang dilengkapkan yang berkaitan dengan Pemegang kad Atm dan diserahkan kepada Syarikat sebagai pertimbangan sama ada untuk menerima dan menginsuranskan orang yang dinamakan di situ.
- Jadual** bermaksud dokumen yang dikeluarkan oleh Syarikat kepada Pihak Diinsuranskan berdasarkan Borang Cadangan yang diterima oleh Syarikat dengan maklumat terperinci seperti butiran peribadi Pihak Diinsuranskan dan manfaat utama yang disediakan di bawah Polisi ini.
- Kecuria Ragut** atau **Cubaan Kecurian Ragut** bermaksud perbuatan mencuri secara paksaan atau cubaan melakukannya, daripada Pihak Diinsuranskan Barangan Peribadi beliau. Untuk tujuan Polisi ini, Kecurian Ragut atau Cubaan Kecurian Ragut turut merangkumi rompakan atau cubaan merompak dan ragut rampas – situasi di mana Barangan Peribadi Pihak Diinsuranskan dirampas, atau cuba dirampas, dari Kenderaan Pihak Diinsuranskan.

MANFAAT

A. KEHILANGAN TUNAI YANG DIKELUARKAN DARI ATM

Syarikat akan membayar ganti rugi kepada Pihak Diinsuranskan untuk tunai yang hilang akibat Kecurian Ragut atau Cubaan Kecurian Ragut sehingga had yang dinyatakan di dalam Jadual atau Pengendorsan.

Manfaat ini akan dibayar, tertakluk kepada yang berikut:-

- (a) Kehilangan Tunai akibat Kecurian Ragut atau Cubaan Kecurian Ragut seperti ditakrifkan di sini, berlaku dalam masa dua puluh empat (24) jam selepas pengeluaran ATM dari Akaun Bank Pihak Diinsuranskan;
- (b) Laporan mestilah dibuat dalam masa dua puluh empat (24) jam selepas Kecurian Ragut atau Cubaan Kecurian Ragut.

B. KEHILANGAN ATAU KEROSAKAN PADA BARANGAN PERIBADI

Syarikat akan membayar ganti rugi kepada Pihak Diinsuranskan sehingga had yang dinyatakan di dalam Jadual atau Pengendorsan untuk kehilangan atau kerosakan pada Barangan Peribadi akibat Kecurian Ragut atau Cubaan Kecurian Ragut selepas Pengeluaran Tunai dari Akaun Bank Pihak Diinsuranskan. Ganti rugi adalah untuk yuran/caj yang ditanggung untuk menggantikan Kad Pengenalan Pendaftaran Kebangsaan, pasport, lesen memandu, kad kredit/caj, Kad ATM dan kad akses ke bangunan/lot parkir.

Manfaat ini akan dibayar tertakluk kepada yang berikut:

- a) Kehilangan tunai yang dikeluarkan dari ATM dan kehilangan atau kerosakan pada Barangan Peribadi berlaku dalam kejadian yang sama.
- b) Laporan mestilah dibuat dalam masa dua puluh empat (24) jam selepas Kecurian Ragut atau Cubaan Kecurian Ragut;
- c) Dokumentasi yang menyokong nilai dan pemilikan.

C. KEMATIAN DAN HILANG UPAYA KEKAL

Syarikat bersetuju bahawa jika semasa Tempoh Insurans, Pihak Diinsuranskan mengalami kecederaan tubuh badan akibat kemalangan yang disebabkan sepenuhnya dan secara langsung oleh kejadian ganas luaran dan kelihatan, semasa berlakunya Kecurian Ragut atau Cubaan Kecurian Ragut yang menyebabkan Kematian, Hilang Upaya atau Hilang Penggunaan Anggota Badan yang dialami dalam masa dua belas (12) bulan kalendar dari Tarikh Hilang, Syarikat akan membayar kepada Diinsuranskan atau penama (jika ketiadaan penama, kepada wakil peribadi sah beliau), yang mana berkenaan, manfaat sewajarnya seperti yang dinyatakan di dalam Skala Manfaat di bawah

Jadual Manfaat Hilang Upaya Kekal

Kehilangan satu atau dua anggota	100%
Kehilangan satu atau kedua-dua tangan atau semua jari dan kedua-dua ibu jari	100%
Kehilangan penglihatan pada kedua-dua mata	100%
Lumpuh menyeluruh	100%
Kecederaan menyebabkan kekal terlantar di katil	100%
Sebarang kecederaan lain yang menyebabkan hilang upaya menyeluruh dan kekal	100%
Kehilangan tangan dari bahu	100%
Kehilangan tangan di antara bahu dan siku	100%
Kehilangan tangan dari siku	100%
Kehilangan tangan antara siku dan pergelangan tangan	100%
Kehilangan tangan dari pergelangan tangan	100%
Kehilangan empat jari dan ibu jari pada satu tangan	50%
Kehilangan empat jari	40%
Kehilangan ibu jari	
- kedua-dua falanks	25%
- satu falanks	10%
Kehilangan jari telunjuk	
- tiga falanks	10%
- dua falanks	8%
- satu falanks	4%
Kehilangan jari tengah	

- tiga falanks	6%
- dua falanks	4%
- satu falanks	2%
Kehilangan jari manis	
- tiga falanks	5%
- dua falanks	4%
- satu falanks	2%
Kehilangan jari kelengkeng	
- tiga falanks	4%
- dua falanks	3%
- satu falanks	2%
Kehilangan metakarpal	
- pertama atau kedua (tambahan)	3%
- ketiga, keempat atau kelima (tambahan)	2%
Kehilangan kaki	
- dari pinggul	50%
- di antara lutut dan pinggul	50%
- di bawah lutut	50%
Kehilangan jari kaki – semua	15%
- ibu jari, kedua-dua falanks	5%
- ibu jari, satu falanks	2%
- selain ibu jari, jika lebih dari satu jari	1%
Mata – kehilangan:	
- seluruh mata	100%
- penglihatan	50%
- penglihatan kecuali pengamatan cahaya	50%
- kanta	50%
Kehilangan pendengaran	
- kedua-dua telinga	75%
- satu telinga	15%
Kehilangan pertuturan	
- hilang pertuturan kekal	50%

Hilang Penggunaan Menyeluruh dan Kekal Anggota Badan akan dianggap sebagai kehilangan anggota badan. Hilang Pertuturan bermaksud kehilangan kekal dan menyeluruh kemampuan berkomunikasi secara lisan.

Hilang Keseluruhan Penglihatan pada Satu Mata bermaksud kehilangan menyeluruh dan tidak boleh pulih semua penglihatan yang menyebabkan Pihak Diinsuranskan buta sepenuhnya pada satu (1) mata yang tidak boleh diubahi melalui pembedahan atau rawatan lain.

Agregat semua peratusan dibayar di bawah Skala Manfaat yang dinyatakan di atas untuk mana-mana satu kejadian Kecurian Ragut atau Cubaan Kecurian Ragut tidak boleh melebihi 100% dari Jumlah Prinsipal Diinsuranskan sama ada untuk Kematian dan/atau Hilang Upaya Kekal dan semua insurans yang terdapat di sini tidak lagi berkuat kuasa. Apabila semua kerugian lain yang kurang daripada 100% dari Jumlah Prinsipal Diinsuranskan dalam agregat di bawah Manfaat C ini telah dibayar, ia akan mengurangkan jumlah diinsurans berkadaran mengikut jumlah dibayar tersebut bermula dari Tarikh Hilang sehingga Polisi ini tamat. Dalam apa jua keadaan, kerugian maksimum boleh dituntut di bawah setiap Polisi untuk setiap Tempoh Insurans adalah seperti dinyatakan di bawah Jadual Polisi.

D. PERBELANJAAN PERUBATAN

Syarikat akan membayar ganti rugi kepada Pihak Diinsuranskan untuk perbelanjaan perubatan yang ditanggung akibat kecederaan yang dialami semasa berlakunya Kecurian Ragut atau Cubaan Kecurian Ragut, dengan syarat liabiliti maksimum Syarikat yang timbul daripada mana-mana satu kejadian Kecurian Ragut atau Cubaan Kecurian Ragut tidak boleh melebihi amaun yang dinyatakan dalam Jadual. Perbelanjaan perubatan merangkumi perbelanjaan yang ditanggung untuk dimasukkan ke Hospital (termasuk Bilik & penginapan), rawatan klinikal, perubatan dan pembedahan (termasuk pembetulan pergigian dan/atau pembedahan pembetulan kosmetik), keguguran dan kos mendapatkan laporan perubatan/ pembedahan/ pakar/ bedah siasat.

E. PENDAPATAN HOSPITAL

Jika Pihak Diinsuranskan perlu Dimasukkan ke Hospital akibat kecederaan yang dialami semasa berlakunya Kecurian Ragut atau Cubaan Kecurian Ragut,

Syarikat akan membayar kepada Pihak Diinsuranskan manfaat harian seperti dinyatakan dalam Jadual atau Pengendorsan selama tempoh Dimasukkan ke Hospital, sehingga maksimum tiga puluh (30) hari kalendar. Manfaat ini hanya akan dibayar jika Pihak Diinsuranskan Dimasukkan ke Hospital untuk tempoh dua puluh empat (24) jam berturut-turut dari masa mula di masukkan ke Hospital.

PENGECUALIAN

1. Insurans ini tidak melindungi yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh atau berpunca daripada sepenuhnya atau sebahagiannya oleh mana-mana satu kejadian berikut: -
 - a) perang, pencerobohan, tindakan musuh asing, keganasan (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), perang saudara, penentangan, revolusi, kebangkitan, undang-undang tentera, rampasan kuasa atau rampasan ketenteraan.
 - b) kerugian akibat perbuatan penipuan, tidak jujur atau perbuatan jenayah oleh Pihak Diinsuranskan, orang yang dikenali oleh Pihak Diinsuranskan atau ahli keluarga Pihak Diinsuranskan, sama ada bertindak bersendirian atau bekerjasama dengan yang lain.
 - c) haus dan lusuh, susutnilai, kemerosotan berperingkat, kulapuk, rama-rama, tikus atau sebarang proses pembersihan, pencelupan, membaiki, memulihara atau pengubahsuaian
 - d) kepada geran, bon, bil tukaran, nota janji, tunai, wang kertas, cek, sekuriti untuk koleksi wang, setem, sebarang bentuk dokumen, buku kira-kira, manuskrip, pingat, syiling kecuali dinyatakan secara spesifik.
 - e) Timbul daripada kecurian harta benda yang ditinggalkan dalam kenderaan tanpa jagaan.
2. Pengecualian Khas Manfaat A – Kehilangan Tunai yang Dikeluarkan dari ATM.
Polisi ini tidak melindungi:
 - a) Sebarang caj tanpa kebenaran ke atas Kad ATM yang Hilang akibat penggunaan Kad ATM secara penipuan
 - b) Kehilangan wang di dalam akaun simpanan Pihak Diinsuranskan yang berlaku akibat Kad ATM hilang atau dicuri;
 - c) Transaksi tanpa kebenaran dan transaksi secara penipuan;
 - d) Penjelasan yang tidak diterima mengenai kehilangan Tunai (yang tidak munasabah, bertentangan dengan fakta atau logik saintifik terbukti) oleh Syarikat;
 - e) Kerugian akibat penggunaan Kad ATM Pihak Diinsuranskan oleh ahli keluarga Pihak Diinsuranskan atau orang yang beliau kenali, sama ada dibenarkan atau tidak.
3. Pengecualian spesifik Manfaat B – Kehilangan atau kerosakan pada Barangan Peribadi.
Polisi ini tidak melindungi:
 - a) Kehilangan akibat diseluk saku;
 - b) Kehilangan atau kerosakan pada Barangan Peribadi Pihak Diinsuranskan disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh:
 - i. Perbuatan sengaja atau berniat jahat atau kecuai atau kelalaian Pihak Diinsuranskan;
 - ii. Salah letak, salah simpan atau kehilangan misteri; dan
 - iii. Merosakkan, menggores, cat mengelupas atau apa-apa kerosakan lain kepada penampilan harta benda Pihak Diinsuranskan tanpa menjejaskan fungsinya
 - iv. Kerugian yang disebabkan oleh peristiwa lain selain Kecurian Ragut atau Cubaan Kecurian Ragut, seperti haus dan lusuh biasa, kecacatan pengilangan, tikus, serangga, pembersihan atau pembaikan, atau kejadian seumpamanya;
 - v. Buku, lukisan, pelan, manuskrip, matawang kertas, cek, tiket pengangkutan, atau barangan lain seumpamanya yang turut hilang atau rosak.
4. Pengecualian spesifik Manfaat C – Kematian atau Hilang Upaya Kekal
Polisi ini tidak melindungi Kematian atau kecederaan/hilang upaya yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh atau berkaitan dengan mana-mana perkara berikut:-
 - a) Sebarang bentuk penyakit, jangkitan, atau parasit dan Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS (ARC) atau Jangkitan Virus Kurang Daya Tahan Manusia (HIV);
 - b) Jangkitan bakteria (kecuali jangkitan piogenik kerana luka atau cedera akibat kemalangan) dan/atau apa-apa penyakit dan/atau rawatan perubatan atau pembedahan (kecuali diperlukan akibat kecederaan

- yang berpunca dari kemalangan, yang dilakukan semasa perlindungan Polisi);
- c) Pembedahan kosmetik atau plastik atau sebarang pembedahan elektif;
 - d) Gila, bunuh diri (sama ada waras atau tidak), mencederakan diri sendiri dengan sengaja atau sebarang cubaan melakukannya;
 - e) Intoksikasi alkohol (melebihi had dibenarkan) dan/atau dadah (melebihi had dibenarkan) dan/atau penyalahgunaan bahan;
 - f) Keadaan Sedia Ada;
 - g) Pembunuhan atau serangan diprovokasi di mana provokasi dicituskan oleh Pihak Diinsuranskan.
 - h) melahirkan anak, keguguran, kehamilan atau sebarang komplikasi darinya;
 - i) Kecacatan Kongenital
Sebarang keabnormalan perubatan atau fizikal yang wujud semasa lahir, serta keabnormalan fizikal neo-natal yang bermula dalam masa 6 bulan selepas dilahirkan (lebih dikenali sebagai Keadaan Kongenital) sama ada diketahui atau tidak diketahui oleh Pihak Diinsuranskan sebelum tarikh kuat kuasa Insurans.
 - j) Kecacatan Fizikal
Sebarang kecacatan/kekurangan fizikal sedia ada atau keadaan terencat akal sebelum tarikh kuat kuasa Insurans.
 - k) Kelayakan Penduduk
Polisi ini hanya sah apabila Pihak Diinsuranskan menetap di Malaysia. Jika Pihak Diinsuranskan perlu berada di luar Malaysia untuk tempoh melebihi 6 bulan berturut-turut, polisi beliau menjadi tidak sah.
5. Kehilangan tunai yang bukan dikeluarkan dari akaun peribadi Pihak Diinsuranskan.

SYARAT AM

1. **Kenyataan Selaras Dengan Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013**
Jika Pihak Diinsuranskan memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion Pihak Diinsuranskan, Pihak Diinsuranskan mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak melakukan salah nyata sewaktu menjawab soalan-soalan di dalam Borang Cadangan ini (atau apabila Pihak Diinsuranskan memohon untuk insurans ini), iaitu Pihak Diinsuranskan dikehendaki menjawab soalan-soalan di dalam Borang Cadangan dengan lengkap dan tepat. Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah di dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans Pihak Diinsuranskan, keengganan atau pengurangan tuntutan Pihak Diinsuranskan, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans Pihak Diinsuranskan selaras dengan remedi yang dinyatakan dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. Pihak Diinsuranskan juga dikehendaki mendedahkan apa-apa perkara lain yang Pihak Diinsuranskan tahu akan mempengaruhi keputusan Syarikat dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan.
Pihak Diinsuranskan juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu Syarikat dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans Pihak Diinsuranskan ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan Syarikat, apa-apa maklumat yang dinyatakan di dalam Borang Cadangan (atau semasa Pihak Diinsuranskan memohon untuk insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.
2. **Manfaat**
Pihak Diinsuranskan tidak boleh dilindungi di bawah lebih daripada dua (2) Insurans 'ATM Shield'. Jika timbul tuntutan dari Pihak Diinsuranskan yang memegang dua (2) polisi, Syarikat akan membayar Manfaat A, B, D dan E dengan amaun yang dinyatakan di dalam jadual polisi sehingga amaun maksimum untuk mana-mana satu kerugian dan dalam agregat untuk kedua-dua polisi dengan syarat Manfaat D akan dibayar atas dasar pembayaran balik. Untuk Manfaat C pula, Syarikat akan membayar Pihak Diinsuranskan dalam satu bayaran sekaligus untuk kedua-dua polisi.
3. **Syarat Terdahulu kepada Liabiliti**
Pematuhan dan memenuhi terma dan syarat Polisi ini setakat yang berkaitan dengan apa-apa yang perlu dilakukan atau dipatuhi oleh Pihak Diinsuranskan atau wakil peribadi sah akan menjadi syarat terdahulu kepada sebarang liabiliti Syarikat untuk membuat apa-apa bayaran di bawah Polisi ini.
4. **Notis kecuali Untuk Notis Tuntutan seperti Disediakan di Bawah**

Setiap notis atau komunikasi yang diberi atau dibuat di bawah Polisi ini oleh Pihak Diinsuranskan atau wakil peribadi sah beliau hendaklah dihantar secara bertulis ke Ibu Pejabat atau Pejabat Cawangan terdekat Syarikat.

5. Salah Nyataan atau Pengabaian Fakta Material

Tertakluk kepada tanggungjawab pendedahan oleh Pihak Diinsuranskan, Syarikat tidak bertanggungjawab jika terdapat sebarang salah nyataan dalam atau sebarang fakta material telah diabaikan daripada Borang Cadangan.

6. Perubahan Alamat atau Butiran Peribadi

Pihak Diinsuranskan dikehendaki memberi notis bertulis serta-merta kepada Syarikat mengenai sebarang perubahan nama, alamat perhubungan di Malaysia, pekerjaan atau kerjaya dan status perkahwinan. Pihak Diinsuranskan juga dikehendaki memberi notis sebelum pembaharuan Polisi mengenai sebarang kecederaan, penyakit, kecacatan fizikal atau keuzuran yang dialami oleh Diinsuranskan, atau yang telah disedari olehnya. Jika gagal memaklumkan kepada kami, kami mungkin menafikan semua liabiliti untuk sebarang kerugian atau kecederaan yang berpunca daripada perubahan tersebut sekiranya perubahan ini meningkatkan risiko kemalangan.

7. Pindaan

Syarikat berhak untuk meminda terma dan syarat Polisi ini dan pindaan tersebut kepada Polisi ini hanya sah jika dibenarkan oleh Syarikat melalui terbitan Pengendorsan.

8. Tuntutan

(a) Notis Tuntutan

Semua tuntutan mestilah dibuat secara bertulis dan diserahkan kepada Syarikat dalam masa tiga puluh (3) hari selepas Tarikh Hilang. Pihak Diinsuranskan perlu menyerahkan semua dokumen berkaitan untuk pemeriksaan Syarikat dalam masa yang sewajarnya dan akan bekerjasama dengan Syarikat dalam semua perkara yang berkaitan dengan sebarang kerugian dan/atau tuntutan. Kegagalan untuk mematuhi syarat ini boleh menjadi prejudis kepada tuntutan Pihak Diinsuranskan. Notis tuntutan bertulis diberikan oleh atau bagi pihak Pihak Diinsuranskan kepada Ibu Pejabat atau mana-mana Pejabat Cawangan Syarikat di Malaysia atau kepada mana-mana ejen dibenarkan Syarikat akan dianggap sebagai notis kepada Syarikat.

(b) Bukti kerugian/kehilangan

Bukti kehilangan secara bertulis perlu diserahkan kepada Syarikat dalam masa sembilan puluh (90) hari selepas Tarikh Hilang. Kegagalan untuk menyediakan bukti tersebut dalam tempoh yang ditetapkan tidak menyebabkan tuntutan menjadi tidak sah atau berkurangan seandainya penyerahan bukti tidak dapat dilakukan atas sebab yang wajar dan ia telah diserahkan sebaik sahaja ia dapat dilakukan, kecuali dalam ketiadaan kemampuan guaman, lebih lewat daripada satu (1) dari masa bukti diperlukan.

Pihak Diinsuranskan dikehendaki menyerahkan dokumen berikut kepada Syarikat, sekiranya Pihak Diinsuranskan memfailkan tuntutan:

- (i) Laporan polis
- (ii) Slip pengeluaran Tunai ATM/resit/penyata akaun bank atau bukti lain yang memuaskan;
- (iii) Laporan perubahan dan resit asal;
- (iv) Sijil kematian
- (v) Nota atau ringkasan kemasukkan ke hospital/pelepasan
- (vi) Dokumentasi yang menyokong nilai dan pemilikan.

Semua dokumen dan bukti mesti diserahkan menggunakan perbelanjaan Pihak Diinsuranskan dalam bentuk dan cara yang diperlukan. Senarai di atas tidak lengkap. Syarikat berhak untuk meminta sebarang dokumen berkaitan yang wajar dan berkenaan untuk menyokong tuntutan Pihak Diinsuranskan dengan perbelanjaan ditanggung Pihak Diinsuranskan.

9. Bayaran Premium

Pembayaran premium seperti di dalam Polisi ini hendaklah dibuat sebelum permulaan perlindungan dan/atau tarikh pembaharuan. Penerimaan premium oleh Syarikat akan membentuk persetujuan untuk pembaharuan. Sebarang peningkatan atau pengurangan premium serta pindaan perlindungan atau penolakan pembaharuan akan dimaklumkan secara bertulis oleh Syarikat tiga puluh (30) hari dari tarikh kuat kuasa Polisi.

10. Pembaharuan Polisi (Tahunan)

Polisi ini boleh diperbaharui dengan kebenaran Syarikat dari tempoh ke

tempoh, dengan bayaran premium pendahuluan mengikut kadar premium Syarikat yang berkuat kuasa semasa pembaharuan.

11. Penamatan Insurans

(a) Penamatan oleh Pihak Diinsuranskan

Syarikat memberi tempoh semakan percuma lima belas (15) hari kepada Pihak Diinsuranskan dari tarikh penerimaan Polisi ini untuk membaca dan memahami kandungan Polisi ini. Jika Pihak Diinsuranskan membuat keputusan untuk membatalkan Polisi ini dengan mengembalikannya kepada Syarikat dalam masa lima belas (15) hari dari tarikh polisi ini dikeluarkan, Pihak Diinsuranskan berhak mendapat pengembalian penuh premium yang telah dibayar.

Jika Pihak Diinsuranskan memberi notis kepada Syarikat untuk menamatkan Polisi ini (sama ada semasa tempoh semakan percuma lima belas (15) hari atau pada waktu lain), penamatan tersebut akan berkuat kuasa pada tarikh notis diterima atau pada tarikh yang dinyatakan di dalam notis tersebut, yang mana lebih awal.

Jika premium telah dibayar untuk mana-mana tempoh selepas tarikh penamatan Polisi ini, Pihak Diinsuranskan boleh memberi notis penamatan melalui pos kepada Syarikat. Penamatan tersebut akan berkuat kuasa empat belas (14) hari selepas tarikh notis tersebut. Penamatan tertakluk kepada pengembalian premium pro-rata dengan syarat tiada tuntutan dibuat semasa Tempoh Insurans masih wujud.

(b) Penamatan oleh Syarikat

Syarikat boleh memberi notis penamatan kepada Pihak Diinsuranskan melalui pos ke alamat perhubungan terakhir yang diketahui di Malaysia. Penamatan tersebut akan berkuat kuasa empat belas (14) hari selepas tarikh notis tersebut. Jika premium telah dibayar untuk mana-mana tempoh selepas tarikh penamatan Polisi ini, premium pro-rata akan dikembalikan kepada Pihak Diinsuranskan dengan syarat tiada tuntutan dibuat semasa Tempoh Insurans masih wujud.

(c) Penamatan Automatik

- (i) Polisi ini luput/tamat pada tengah malam (waktu standard Malaysia) pada hari terakhir Tempoh Insurans.
- (ii) Perlindungan dibatalkan secara automatik selepas cubaan tidak berjaya untuk mendapatkan bayaran premium seperti dinyatakan dalam Jadual atau Pengendorsan.
- (iii) Polisi ini akan tamat apabila tuntutan telah dibayar oleh Syarikat untuk 100% daripada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan sama ada untuk Kehilangan Tunai yang dikeluarkan dari ATM, Kematian atau Hilang Upaya Kekal semasa Tempoh Insurans masih wujud.
- (iv) Polisi akan tamat apabila tiada tuntutan dibayar oleh Syarikat untuk 100% daripada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan sama ada untuk Kematian atau Hilang Upaya Kekal semasa Tempoh Insurans masih wujud jika Syarikat telah dimaklumkan secara bertulis dengan bukti berdokumen mengenai Kematian Pihak Diinsuranskan.

12. Klausula Polisi Tanpa Nilai

Polisi ini adalah tanpa nilai. Orang Diinsuranskan bertanggungjawab untuk membuktikan nilai sebenar harta benda yang diinsuranskan semasa kejadian pemusnahan atau amaun sebenar kerosakan tersebut.

13. Undang-undang Kawal Selia

Polisi ini dan semua hak, obligasi dan liabiliti yang timbul daripadanya, telah dibentuk dan ditentukan serta mungkin dikuat kuasakan selaras dengan undang-undang Malaysia, dan Mahkamah Malaysia mempunyai bidang kuasa eksklusif ke atasnya.

Tiada tindakan undang-undang atau dalam ekuiti boleh dibawa untuk tuntutan ke atas Polisi ini sebelum tamat tempoh enam puluh (60) hari selepas bukti kerugian bertulis telah diserahkan selaras dengan syarat-syarat Polisi.

14. Polisi Insurans Tidak Sah

Tanpa mengambilkira sama ada premium telah dibayar sepenuhnya atau tidak, Polisi ini tidak sah apabila umur Pihak Diinsuranskan mencapai tujuh puluh (70) tahun atau lebih sebelum tarikh kuat kuasa polisi atau tempoh pembaharuan polisi.

Terdapat perlindungan pada tarikh kuat kuasa semasa atau akan datang dan sebarang unduran tarikh kuat kuasa adalah tidak sah.

15. Liabiliti Maksimum

Liabiliti Syarikat tidak boleh melebihi 2 kali ganda Pelan tertinggi yang melindungi Pihak Diinsuranskan yang sama pada mana-mana satu masa.

Polisi ke-3 dan seterusnya akan menjadi tidak sah secara automatik dan premium penuh akan dikembalikan kepada Pihak Diinsuranskan.

16. Penerimaan

Syarikat tidak terikat oleh sebarang notis atau amanah, caj, lien, serah hak atau sebarang urusan dengan Polisi ini dan penerimaan sebarang pampasan yang dibayar di bawah Polisi ini oleh Pihak Diinsuranskan atau wakil peribadi sah beliau akan melepaskan sepenuhnya liabiliti Syarikat dalam semua perkara.

17. Had Kawasan

Polisi ini menyediakan perlindungan untuk transaksi pengeluaran tunai ATM yang dilakukan di Malaysia sahaja.

NOTIS KEPADA PEMEGANG POLISI

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

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

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

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

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

BAGAIMANA UNTUK MEMBUAT ADUAN

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

Unit Pengendalian Aduan

RHB Insurance Berhad
Aras 12B, West Wing, The Icon
No 1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak,
55000 Kuala Lumpur
Tel: 1300-220-007
Faks: 03-2163 7277

E-mel : complaints_unit@rhbinsurance.com.my

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

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

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

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

Unit Pengurusan Aduan

Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (OFS)

Tingkat 14, Blok Utama
Menara Takaful Malaysia
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur
Tel: 03-2272 2811
Faks: 03-2272 1577
E-mel : enquiry@ofs.org.my
Laman Web : www.ofs.org.my

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

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

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

BNMTELELINK

Jabatan Komunikasi Korporat
Bank Negara Malaysia
Peti Surat 10922
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1300-88-5465 (LINK)
Faks: 03-2174 1515
E-mel : bnmteletelink@bnm.gov.my
Laman Web : www.insuranceinfo.com.my

HEAD OFFICE / IBU PEJABAT	CUSTOMER RELATIONSHIP CENTRE / KAUNTER KHIDMAT PELANGGAN	CALL CENTRE / PUSAT PANGGILAN
Level 12, West Wing, The Icon, No.1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak, 55000 Kuala Lumpur Tel : 03 - 2180 3000 Fax : 03 - 9281 2729 Website : www.rhbgroup.com/insurance	Level 1, Tower Three, RHB Centre, Jalan Tun Razak, 50400 Kuala Lumpur Tel : 1300-220-007 Fax : 03 – 2163 7277 Email : rhbi.general@rhbgroup.com	Claims Inquiries : 03 - 2180 3030