

## PERLINDUNGAN TENANG INSURANCE POLICY

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

The Company, subject to the Terms, Conditions, Exclusions and Provisions of this Policy (now referred as The Terms) will pay and/or indemnify the Insured or his/her legal personal representative in the manner and to the extent provided herein.

### GENERAL DEFINITIONS

1. **YOU/YOUR/THE INSURED/ POLICYHOLDER** shall mean the person named in the Policy Schedule or any subsequent revision, endorsement thereto.
2. **PERSON ELIGIBLE** means the Insured Person age between sixteen (16) years to sixty (60) years (both age inclusive)
3. **WE/US/INSURER/THE COMPANY** means RHB Insurance Berhad (Company Business Registration Number 197801000983 (38000-U) is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia. Having its business address at Level 12, West Wing, The Icon, No.1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak, 55000 Kuala Lumpur.
4. **ACCIDENT** means the occurrence or event or series of events, which causes bodily injury.
5. **ACCIDENTAL DEATH** means death caused by Accident.
6. **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: -

#### 6.1. 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.

#### 6.2. 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.

#### 6.3. 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.

#### 6.4. 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.

7. **DISABILITY** shall mean a Sickness, Disease, Illness or Bodily Injuries Arising out of a single or continuous series of causes.
8. **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.
9. **HOSPITAL** shall mean an establishment duly constituted and registered as a Hospital for the care and treatment of sick and injured persons, and which: -
  - 9.1. has facilities for diagnosis, treatment and major surgery; and

- 9.2. provides twenty-four (24) hours a day nursing services by registered graduate nurses; and
- 9.3. is under the supervision of a Physician; and
- 9.4. 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

10. **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.

11. **EFFECTIVE DATE OF INSURANCE** means the date on which insurance under this policy commenced, as stated in the policy schedule.

12. **POLICY SCHEDULE** means the policy schedule, which is attaching to and forming part of the policy.

13. **ROBBERY** as defined under Section 390 of the Malaysian penal code i.e. the act of theft or attempted theft which in order to commit theft or in commission the theft, or in carrying away or attempting to carry away property obtained by the theft, the offender to achieve that purpose, voluntary causes or attempts to cause any person death, or hurt, or wrongly restraint or fear of instant death, or instant hurt, or of instant wrongly restraint.

14. **RINGGIT** and the sign of RM mean lawful currency of Malaysia.

15. **MOTOR VEHICLE** means road vehicle powered by an internal combustion engine.

16. **PEDESTRIAN** means a person traveling on foot, whether walking or running.

17. **BICYCLE OR TRICYCLE** means a pedal driven, human powered vehicle with two or three wheels attached to a frame.

#### DESCRIPTION OF BENEFITS

##### 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.

Injury	% of principal sum payable
Loss of two limbs	100%
Loss of 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 from gainful employment of any and every kind	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 leg - at hip - between knee and hip - below knee	100%
Eye – Loss of - whole eye - sight	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. DAILY HOSPITAL CASH INCOME

The company will pay the Insured Person Daily Hospital Cash Income for RM30.00 per day up to thirty (30) days in the event of the Insured Person is admitted to hospital as a result of accident. Subject to:

- 3.1. The maximum period payable for this benefit is limited to 30 days for any one accident arising during the period of insurance.
- 3.2. Eligibility of one (1) day Daily Hospital Cash Income, the Insured Person must be admitted into hospital for at least twelve (12) hours.

### 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

### GENERAL EXCLUSION

---

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. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) however this syndrome has been acquired or may be named.
9. 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.
10. 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.
11. Physical Deformity  
Any pre-existing physical impairment/deformities or mental retarded condition prior to the effective date of Insurance.
12. 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.

Benefit payment will still be made if the Insured Person died or suffered injury due to an accident while travelling outside of Malaysia within the six (6) months period consecutively. Everytime the Insured Person travel and return to Malaysia, the six (6) months period will be reset. (e.g. for short holidays or work related travel)

### 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. 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.

## 3. Claims Procedure

- 3.1. 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;
- 3.2. 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;
- 3.3. 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;
- 3.4. 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.

## 3.5. Claim Process Flow

- a) Claims Notification
  - a.1. Claimant can open this URL via browser to access Merimen Client Portal (The link is also available in RHBI website); [https://www.merimen.com.my/claims/index.cfm?fusebox=MTRcmt&fuseaction=ds\\_p\\_claimant&ins=RHB&mobile=2](https://www.merimen.com.my/claims/index.cfm?fusebox=MTRcmt&fuseaction=ds_p_claimant&ins=RHB&mobile=2)
  - a.2. Claimant can walk into any RHBI branch
  - a.3. E-mail or whatsapp to our Customer Service at rhbi.general@rhbgroup.com and 012-6031978
  - a.4. Get in touch with our Customer Relationship Centre at 1300 220 007
- b) Claims Registration & Documents verification.
- c) Upon received full & completed claims documents, offer will be issued in System.
- d) Issue online payment & settlement letter to the Claimant.

- 3.6 We will pay claims within 5 working days (for death claims) and 7 working days (for non-death claims) from claim notification subject to full documentation received.

## 4. Period of Cover and Renewal

This policy shall become effective as of the date stated in the policy schedule I certificate of insurance. The policy anniversary shall be one 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.

## 5. Portfolio Withdrawal Condition

The Company reserves the right to cancel the portfolio as a whole if it decides to discontinue underwriting this insurance product. cooling 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.

## 6. Cancellation by the Insured Person

You may terminate the Policy at any time by giving fifteen (15) days written notice to Us and provided that no claims have been made by You during the current Policy year. Such termination shall become effective on the date the notice is received by Us, or the date specified in the notice, whichever is earlier. You shall be entitled to a short period refund of Premium as follows:

<b>Period Not Exceeding</b>	<b>Refund of Annual Premium</b>
15 days	90%
1 month	80%
2 months	70%
3 months	60%
4 months	50%
5 months	40%
6 months	30%
7 months	25%
8 months	20%
9 months	15%
10 months	10%
11 months	5%
Period exceeding 11 months	No refund

**7. 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.

**8. Automatic Cancellation**

This Policy shall terminate immediately on the earlier of the following events:

- 8.1. Immediate upon attainment of the Insured Person aged of sixty (60), on the exact date of birth.
- 8.2. 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.

**9. 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.

**10. 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.

**11. 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.

**12. 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.

**13. 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.

**14. 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.

**15. 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.

**16. 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.

## 17. 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: -

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

## 18. 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: -

- 18.1. 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;

### 18.2. 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, preventing, suppressing or in any way relating to (19.1) and/or (19.2) above.

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.

## 19. 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 provided no claim has been made.

### 20.1 Individual coverage issued to recipient of voucher under Perlindungan Tenang Initiative (PTV)

If coverage under this Policy has been issued to an Insured Person who has paid the premium using the voucher issued under the Perlindungan Tenang Voucher Programme ("PTV"), and the Insured Person decides not to take up the coverage for any reason whatsoever, the Insured Person may write to the Company, requesting for a cancellation provided such request for cancellation is furnished by the Insured Person to the Company within fifteen (15) days from the effective date of the Insured Person's coverage ("Cooling Off Period"). The Insured Person shall not be entitled to a refund of the voucher or its cash equivalent. The premium amount shall instead be refunded to the relevant administrator appointed to manage and remit to insurers the premium moneys paid by Insured Persons using the voucher.

### 20.2 Individual coverage issued to (NON - PTV) Insured Person.

If coverage under this Policy has been issued to an Insured Person who has paid the premium using cash or alternative means other than the voucher issued under the PTV (as may be provided for by the Company), and the Insured Person decides not to take up the coverage for any reason whatsoever, the Insured Person may write to the Company, requesting for a cancellation provided such request for cancellation is furnished by the Insured Person to the Company within the Cooling Off Period. The Insured Person is entitled to a refund of the full premium.

## 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: 1300-220-007  
Fax: 03-2163 7277  
E-mail: [complaints\\_unit@rhbinsurance.com.my](mailto:complaints_unit@rhbinsurance.com.my)

The **Company** will seek to respond to **Your** complaint within fourteen (14) days. If **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](mailto:enquiry@ofs.org.my)  
Website: [www.ofs.org.my](http://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:

### 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](mailto:bnmtelelink@bnm.gov.my)

## POLISI INSURANS PERLINDUNGAN TENANG

### PERJANJIAN KITA

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 pihak 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 pihak kami. Waiou 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-kecualian 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. **PIHAK YANG LAYAK** bermaksud orang yang dinamakan sebagai Pihak Diinsuranskan di dalam Jadual Polisi berumur diantara enam belas (16) sehingga enam puluh (60) tahun (termasuk kedua-dua umur)

3. **KAMI / PENGINSURANS / SYARIKAT** bermaksud RHB Insurance Berhad (Nombor Pendaftaran Perniagaan Syarikat 197801000983 (38000-U) yang dilesenkan di Malaysia di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawalselia oleh Bank Negara Malaysia. Mempunyai alamat perniagaan berdaftar di Level 12, West Wing, The Icon, No.1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak, 55000 Kuala Lumpur.

4. **KEMALANGAN** bermaksud kejadian atau kejadian berturutan yang mengakibatkan kecederaan badan.

5. **KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN** bermaksud kematian yang berpunca daripada Kemalangan.

6. **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: -

- 6.1. **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.

- 6.2. **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 berkelayakan dengan atau tanpa tanda-tanda nyata kecederaan luaran atau kekerasan.

- 6.3. **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.

- 6.4. **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.

7. **KETIDAKUPAYAAN** bermaksud Sakit, Penyakit atau kecederaan badan yang timbul akibat daripada satu sebab atau beberapa sebab yang berterusan.
8. **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.
9. **HOSPITAL** bermaksud sebuah tempat yang ditubuhkan dan didaftarkan sebagai sebuah hospital untuk penjagaan dan rawatan orang-orang sakit dan cedera, dan di mana ia:-
  - 9.1. mempunyai peralatan untuk memeriksa, merawat dan melakukan pembedahan besar; dan
  - 9.2. menyediakan dua puluh empat (24) jam sehari khidmat jururawat oleh jururawat-jururawat berdaftar dan berkelayakan; dan
  - 9.3. berada dibawah penjagaan seorang Doktor Pakar; dan
  - 9.4. bukan sebuah klinik, tempat pemulihan penagih arak atau dadah, tempat penjagaan atau rehat atau rumah pemulihan atau rumah orang tua dan yang sepertinya .
10. **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 .
11. **TARIKH EFEKTIF INSURANS** bermaksud tarikh dimana polisi insurans ini mula berkuatkuasa, seperti yang dinyatakan dalam jadual polisi.
12. **JADUAL POLISI** bermaksud jadual polisi, yang merupakan sebahagian dan membentuk polisi ini.
13. **ROMPAKAN** seperti yang didefinisikan di bawah Seksyen 390 Kanun Keseksaan Malaysia iaitu perbuatan

mencuri atau cubaan mencuri yang mana untuk melakukan kecurian atau melakukan kecurian atau semasa melakukan kecurian tersebut atau di dalam membawa lari atau cubaan membawa lari harta yang diperolehi daripada kecurian tersebut, oleh pesalah untuk mencapai tujuan tersebut, secara sengaja mengakibatkan atau cubaan untuk mengakibatkan kematian seseorang atau cedera, atau secara salah ditahan atau ditakuti akan kematian serta merta atau kecederaan serta merta atau secara salah ditahan serta merta.

14. **RINGGIT** dan simbol RM bermaksud mata wang sah di Malaysia .
15. **KENDERAAN BERMOTOR** bermaksud kenderaan jalan yang digerakkan oleh enjin pembakaran dalaman.
16. **PEJALAN KAKI** bermaksud seorang yang membuat perjalanan dengan kaki sama ada berjalan atau berlari.
17. **BASIKAL ATAU BASIKAL BERODA TIGA** bermaksud kenderaan yang digerakkan oleh pedal, dengan tenaga manusia dengan dua atau tiga roda dipasangkan pada suatu rangka.

#### 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 Hilang Upaya Kekal**

Kecederaan	% daripada jumlah principal yang perlu dibayar
Kehilangan dua anggota Badan	100%
Kehilangan satu atau kedua-dua tangan, ataupun kesemua jari dan kedua-dua ibu jari	100%
Kehilangan keseluruhan penglihatan bagi kedua-dua belah mata	100%
Lumpuh keseluruhan	100%
Kecederaan yang menyebabkan kekal terlantar sakit di katil	100%

Sebarang kecederaan lain yang menyebabkan Hilang Upaya kekal	100%	
Kehilangan bahagian lengan di bahu	100%	
Kehilangan bahagian lengan di antara bahu dan siku	100%	
Kehilangan bahagian lengan di antara siku	100%	
Kehilangan bahagian lengan di antara siku dan pergelangan tangan	100%	
Kehilangan tangan di antara pergelangan	100%	
Kehilangan Kaki	- di pinggul - antara lutut dan pinggul - bawah lutut	100%
Mata – Kehilangan	- kesemua mata - penglihatan	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 me
- 2.3 Kadar Ketidakupayaan Kekal akan ditentukan dengan persetujuan diantara 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.lebihi 100%.
- 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 HARIAN HOSPITAL

Syarikat akan membayar Pihak Diinsuranskan Pendapatan Tunai Harian Hospital sebanyak RM30.00 sehari selama 30 hari disebabkan Pihak Diinsuranskan dimasukkan ke hospital akibat kemalangan . Tertakluk kepada:

- 3.1 Tempoh maksimum yang perlu dibayar untuk manfaat ini dihadkan kepada 30 hari untuk mana-mana satu kemalangan yang timbul dalam tempoh insurans.
- 3.2 Untuk menikmati manfaat Pendapatan Tunai Harian Hospital, Pihak Diinsuranskan mestilah

dimasukkan ke hospital sekurang-kurangnya 12 jam.

### 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.

#### PENGECUALIAN AM

Insurans ini tidak melindungi kecederaan badan secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh mana-mana kejadian berikut:

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. Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS walau bagaimanapun penyakit ini dijangkiti atau dinamakan.

9. Kesan atau pengaruh alkohol (melebihi had yang dibenarkan) dan dadah melainkan jika dadah itu diambil mengikut nasihat pengamal perubatan.
10. 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.
11. Kecacatan Fizikal  
Sebarang kecacatan fizikal atau mental yang wujud sebelum tarikh kuatkuasa insurans.
12. 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 .

Bayaran manfaat masih akan dibuat sekiranya Pihak Diinsuranskan meninggal dunia atau mengalami kecederaan akibat kemalangan semasa dalam perjalanan ke luar Malaysia dalam tempoh enam (6) bulan berturut-turut. Setiap kali Pihak Diinsuranskan melakukan perjalanan dan pulang ke Malaysia, tempoh enam (6) bulan akan ditetapkan semula. (cth. untuk percutian pendek atau perjalanan berkaitan kerja)

#### **SYARAT-SYARAT AM**

##### **1. Menurut Kenyataan 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. Perubahan Risiko**

Pihak Diinsuranskan hendaklah memberi notis bertulis segera kepada Syarikat jika terdapat perubahan alamat atau pekerjaan dan status kesihatan. Jika gagal memberitahu kami, kami akan menarik balik semua perlindungan untuk sebarang kerugian atau kecederaan akibat daripada perubahan-perubahan tersebut jika perubahan ini meningkatkan risiko kemalangan.

##### **3. Tuntutan**

- 3.1 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 ianya boleh.
- 3.2 Jika Pihak Diinsuranskan atau sesiapa yang bertindak bagi pihaknya melakukan penipuan didalam tuntutannya dibawah Polisi ini atau terlibat didalam aktiviti penipuan untuk meraih keuntungan dibawah Polisi ini, semua manfaat boleh berbayar dibawah Polisi ini akan terbatal.
- 3.3 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.
- 3.4 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 .
- 3.5 Untuk memudahkan tuntutan di bawah Manfaat Kehilangan Dokumen Akibat Ragut, kejadian ragut tersebut mestilah dilaporkan kepada pihak polis dalam tempoh dua puluh empat (24) jam dari berlakunya kejadian dan penyerahan tuntutan bagi

manfaat ini mestilah dilampirkan bersama dengan laporan polis dan resit bayaran daripada jabatan yang berkenaan .

### 3.6 Aliran Proses Tuntutan

- a) Pemberitahuan Tuntutan
  - a.1 Pihak Menuntut boleh membuka URL ini melalui pelayar untuk mengakses Portal Pelanggan Merimen (Pautan juga tersedia dalam laman web RHBI);  
[https://www.merimen.com.my/claims/index.cfm?fusebox=MTRcmt&fuseaction=dsp\\_claimant&ins=RHB&mobile=2](https://www.merimen.com.my/claims/index.cfm?fusebox=MTRcmt&fuseaction=dsp_claimant&ins=RHB&mobile=2)
  - a.2 Pihak yang menuntut boleh pergi ke mana-mana cawangan RHBI.
  - a.3 E-mel atau whatsapp kepada Khidmat Pelanggan kami di rhbi.general@rhbgroup.com dan 012-6031978.
  - a.4 Hubungi Pusat Perhubungan Pelanggan kami di 1300 220 007.
- b) Pendaftaran Tuntutan & pengesahan Dokumen.
- c) Setelah menerima dokumen tuntutan penuh & lengkap, tawaran akan dikeluarkan dalam Sistem.
- d) Mengeluarkan pembayaran dalam talian & surat penyelesaian kepada Pihak Menuntut.

3.7 Kami akan membayar tuntutan dalam tempoh 5 hari bekerja (untuk tuntutan kematian) dan 7 hari bekerja (untuk tuntutan bukan kematian) daripada pemberitahuan tuntutan tertakluk kepada dokumentasi penuh diterima.

### 4. 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 diperbaharui pada kadar premium yang digunakan pada masa tersebut seperti yang diberitahu oleh Syarikat. Polisi ini boleh diperbaharui atas pilihan Syarikat.

### 5. 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.

### 6. Pembatalan oleh Pihak Diinsuranskan

Anda boleh menamatkan Polisi pada bila-bila masa dengan memberikan lima belas (15) hari notis bertulis kepada Kami dan dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat oleh Anda sepanjang tahun Polisi semasa. Penamatan tersebut akan berkuat kuasa pada tarikh notis diterima oleh Kami, atau tarikh yang dinyatakan dalam notis, yang mana lebih awal. Pemegang Polisi berhak mendapat pulangan semula Premium seperti berikut:-

Tempoh Tidak Melebihi	Pulangan Semula Premium Tahunan
15 hari	90%
1 bulan	80%
2 bulan	70%
3 bulan	60%
4 bulan	50%
5 bulan	40%
6 bulan	30%
7 bulan	25%
8 bulan	20%
9 bulan	15%
10 bulan	10%
11 bulan	5%
Tempoh melebihi 11 bulan	Tiada pulangan semula

### 7. 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.

### 8. Pembatalan Automatik

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

- 8.1 Serta-merta apabila Pihak Diinsuranskan mencapai umur 60 tahun pada hari lahirnya.
- 8.2 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.

#### **9. 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 .

#### **10. 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.

#### **11. 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.

#### **12. 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.

#### **13. 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 .

#### **14. 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.

#### **15. 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.

#### **16. 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.

#### **17. 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 :-

18.1 radiasi ion atau kontaminasi oleh radioaktif daripada mana- mana nuklear atau daripada sisa-sisa pembuangan nuklear daripada pembakaran oleh nuklear.

18.2 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.

18.3 Sebarang senjata peperangan melibatkan atom atau pembakar nuklear dan/atau pencetus pembakaran lain atau kuasa radioaktif atau seperti nya .

#### **19 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:-

19.1 peperangan, serangan, tindakan musuh asing, permusuhan atau operasi ketenteraan (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, insureksi,

pertempuran awam yang mencetuskan pemberontakan, ketenteraan atau pengambilan kuasa;

19.2 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 (19.1) dan/atau (19.2) 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.

## 20. Tempoh Bertenang

Jika polisi ini telah dikeluarkan dan atas apa jua sebab sekalipun Pihak Diinsuranskan memutuskan untuk tidak mengambil polisi tersebut, Pihak Diinsuranskan boleh memulangkan polisi tersebut kepada Syarikat untuk pembatalan dengan syarat permintaan pembatalan tersebut dihantar oleh Pihak Diinsuranskan kepada Syarikat dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh penghantaran polisi. Pihak Diinsuranskan berhak

mendapat pulangan premium penuh yang telah dibayar dengan syarat tiada tuntutan dibuat.

### 20.1 Perlindungan individu dikeluarkan kepada penerima baucar di bawah Inisiatif Perlindungan Tenang (PTV)

Jika perlindungan di bawah Polisi ini telah dikeluarkan kepada Orang Yang Diinsuranskan yang telah membayar premium menggunakan baucar yang dikeluarkan di bawah Program Baucar Perlindungan Tenang ("PTV"), dan Orang yang Diinsuranskan memutuskan untuk tidak mengambil perlindungan atas apa-apa sebab sekalipun, Orang Yang Diinsuranskan boleh menulis surat kepada Syarikat, meminta pembatalan dengan syarat permintaan untuk pembatalan tersebut diberikan oleh Orang yang Diinsuranskan kepada Syarikat dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh kuat kuasa perlindungan Orang Yang Diinsuranskan ("Tempoh Bertenang"). Orang yang Diinsuranskan tidak berhak mendapat bayaran balik baucar atau wang tunai yang setara. Amaun premium sebaliknya akan dikembalikan kepada pentadbir berkaitan yang dilantik untuk mengurus dan menyerahkan wang premium yang dibayar oleh Orang Yang Diinsuranskan kepada penanggung insurans menggunakan baucar.

### 20.2 Perlindungan individu yang dikeluarkan kepada (BUKAN - PTV)

Jika perlindungan di bawah Polisi ini telah dikeluarkan kepada Orang yang Diinsuranskan yang telah membayar premium menggunakan tunai atau cara alternatif selain baucar yang dikeluarkan di bawah PTV (seperti yang diperuntukkan oleh Syarikat), dan Orang yang Diinsuranskan memutuskan untuk tidak mengambil perlindungan atas apa jua sebab sekalipun, Orang Yang Diinsuranskan boleh menulis surat kepada Syarikat, meminta pembatalan dengan syarat permintaan pembatalan tersebut diberikan oleh Orang Yang Diinsuranskan kepada Syarikat dalam Tempoh Bertenang. Orang yang Diinsuranskan berhak mendapat bayaran balik premium penuh.

### 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**

Services act 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. Nata 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 : bnmtelelink@bnm .gov.my

**HEAD OFFICE / IBU PEJABAT**

Level 12, West Wing, The Icon,  
No.1, Jalan 1/68F,  
Jalan Tun Razak,  
55000 Kuala Lumpur  
Tel: 03 - 2180 3000 Fax: 03 - 9281 2729  
Website: insurance.rhbgroup.com

**CUSTOMER RELATIONSHIP CENTRE /  
KAUNTER KHIDMAT PELANGGAN**

Level 1, Tower Three, RHB Centre,  
Jalan Tun Razak,  
50400 Kuala Lumpur  
Tel: 1300-220-007 Fax: 03 – 2163 7277  
Email: rhbi.general@rhbgroup.com

**CALL CENTRE /  
PUSAT PANGGILAN**

Claims Inquiries: 03 - 2180 3030

**Assistance Provider/ Penyedia Bantuan**

24 Hours Hotline: 03-7965 3833