



Policy Contract

AIA Travel PA (International & Domestic)

Protection

Underwritten by:

AIA General Berhad (924363-W)
Menara AIA, 99 Jalan Ampang
50450 Kuala Lumpur



This insurance coverage applied for shall only take effect where the relevant policy has been issued and the first PREMIUM duly paid during the INSURED lifetime and good health.

The period of insurance shall begin and end at 12:00 a.m., Standard Time at the place where this Policy is effected.

PART I

DEFINITIONS

In this Policy, unless the context otherwise requires:

1. ACCIDENT means a sudden, unintentional, unexpected, unusual, and specific event that occurs at an identifiable time and place which shall, independently of any other cause, be the sole cause of bodily INJURY.
2. ACCIDENTAL INJURY is a bodily INJURY, un-intentional on the part of the INSURED, resulting directly and independently from the sudden action of an external cause, of which the INSURED is a victim during an INSURED JOURNEY of DOMESTIC JOURNEY, and as concerns the Loss of Deposits/Trip Cancellation, Item 1 of Section VII of part II of the Policy, which shall occur between the ISSUE DATE and Departure Dates.
3. ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME or AIDS wherever used in this Policy shall have the meanings assigned to it by the World-Health Organization including Opportunistic Infection, Malignant Neoplasm, Human Immune Deficiency Virus (HIV), encephalopathy (Dementia), HIV Wasting syndrome or any disease or SICKNESS in the presence of a sero-positive test for HIV.

Opportunistic Infection shall include but not be limited to pneumocystis carinii pneumonia, organism of chronic enteritis, virus and/or disseminated fungi infection.

Malignant Neoplasm shall include but not be limited to Kaposi's sarcoma, central nervous system lymphoma and/or other malignancies now known or which become known as immediate causes of death, an illness, or disability, in the presence of Acquired Immune Deficiency.

4. AIR TRAVEL shall mean riding as a fare-paying passenger (not as an operator or crew member) in or on, boarding or alighting from a properly licensed private and/or commercial air COMMON CARRIER.
5. CLOSE ASSOCIATE means any individual closely connected to the ENTITY, either socially or professionally.
6. COMMON CARRIER means any bus, coach, taxi, ferry, hovercraft, hydrofoil, ship, train, tram or underground train provided and operated by a carrier duly licensed for the regular transportation of fare-paying passengers, and any fixed-wing aircraft provided and operated by an airline or an air charter COMPANY which is duly licensed for the regular transportation of fare-paying passengers and any helicopter provided and operated by an airline which is duly licensed for the regular transportation of fare-paying passengers and operating only between established commercial airport or licensed commercial heliports, and any regularly scheduled airport limousine operating on fixed routes and schedules.
7. COMPANY shall mean AIA General Berhad.
8. DOMESTIC JOURNEY wherever used in this Policy, applies to JOURNEYS within the territorial limits of MALAYSIA, which are undertaken by the INSURED and which destination is beyond 100 kilometres from the limits of his/her normal place of residence or place of business wherever the JOURNEY commenced when travelling in a COMMON CARRIER by land or sea, or which shall require at least one round JOURNEY AIR TRAVEL to and from the planned domestic destination.
9. ENDORSEMENT means a written alteration to the terms, conditions and limitations of this Policy.
10. ENTITY means any individual, body, organisation, institution, establishment, operation that is:-
 - (a) sanctioned, prohibited or restricted under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America, or any of its states, and/or any other applicable economic or trade sanction laws or regulations ("Sanctioned Entity"); or
 - (b) employed, employs, trades, or conducts business with a Sanctioned Entity in any manner whatsoever.



11. HOSPITAL CONFINEMENT shall mean confinement in a hospital as a registered in-patient due to a medical necessity and on the recommendation of a REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER. One day of HOSPITAL CONFINEMENT shall mean a continuous twenty-four (24) hour period for which the hospital makes a chargeS for room and board for the treatment of INJURY or SICKNESS.
12. JOURNEY wherever used in this policy, and as applies to JOURNEYS outside of MALAYSIA, shall mean the JOURNEY commencing when the INSURED leaves his/her normal place of residence or place of regular employment in MALAYSIA to commence travel directly to the immigration counter or three (3) hours before the scheduled departure time of the COMMON CARRIER in which the INSURED has arranged to travel, whichever is the later, and ceases on the earliest of the following:
 - a) the expiration of the ninety (90) days period beginning from the date of commencement of the particular travel JOURNEY.
 - b) the INSURED returning directly to his/her normal place of residence or place of regular employment in MALAYSIA.
 - c) three (3) hours after the scheduled arrival time of the COMMON CARRIER in which the INSURED has arranged to travel.
13. IMMEDIATE FAMILY MEMBER shall mean the INSURED's legal spouse, children (natural or adopted), sibling, sibling-in-law, parents, parents-in-law, grandparents, grandchildren, legal guardian, or step-parents.
14. INJURY means bodily injury caused solely by ACCIDENT.
15. INSURED shall mean the person as indicated in the Application Form whose age last birthday at the time of application is from seventeen (17) to seventy (70) years of age.
16. ISSUE DATE or COMMENCEMENT DATE is the date when coverage under this Policy takes effect. The ISSUE DATE is shown on the POLICY INFORMATION PAGE and the COMMENCEMENT DATE is the date of issue of any ENDORSEMENT indicated in the relevant ENDORSEMENT whenever the original terms and coverage of the Policy are changed subsequently. COMMENCEMENT DATE is also the approval date of reinstatement of the Policy in case of any reinstatement.

The first COMMENCEMENT DATE of the insurance coverage applied for shall be the date in which the COMPANY has accepted his/her risk and received the first PREMIUM in full during the INSURED's lifetime and good health.
17. LAP-TOP COMPUTER wherever used in this Policy shall mean the Laptop, Notebook or Sub-Notebook. Personal Digital Assistant (PDA) and Hand-Held Computer are excluded from this category.
18. LOSS OF HEARING where used in this Policy shall mean PERMANENT irrecoverable loss of hearing where:

If a dB – Hearing loss at 500 Hertz
If b dB – Hearing loss at 1000 Hertz
If c dB – Hearing loss at 2000 Hertz
If d dB – Hearing loss at 4000 Hertz
 $1/6$ of $(a + 2b + 2c + d)$ is above 80dB.
19. LOSS OF SPEECH wherever used in this Policy shall mean the disability in articulating any three of the four sounds which contribute to the speech such as the Labial sounds, the Alveololabial sounds, the Palatal sounds and the Velar sounds or total loss of vocal cord or damage of speech center in the brain resulting in Aphasia.
20. LOSS OF OR LOSS OF USE wherever used in this Policy shall mean PERMANENT and functional disablement or complete and PERMANENT physical severance through or above the wrists or ankle joints, and as used with reference to eyes, shall mean total, irreversible and irrecoverable loss of sight.
21. PERMANENT wherever used in this Policy mean lasting twelve (12) consecutive calendar months from the date of ACCIDENT and at the expiry of the twelve (12) months period being beyond hope of improvement.



22. PERMANENT TOTAL DISABLEMENT shall mean disablement which commences 365 days from the date of the ACCIDENT and which is permanent and which entirely prevents the INSURED from attending to any business or gainful occupation of any and every kind or if he/she has no business or occupation from attending to any duties, which shall normally be carried out by him/her in his/her daily life.
23. POLICY ANNIVERSARY DATE refers to the same date each year as the POLICY DATE.
24. POLICY DATE as shown on the POLICY INFORMATION PAGE is the date from which Policy Anniversaries, Policy Years, Policy Months and PREMIUM Due Dates are determined.
25. POLICY INFORMATION PAGE means the document where the benefits and amount of benefit are stated. It is issued in favour of the INSURED after payment of the applicable PREMIUM has been made, which payment shall be deemed proof of the insurance cover provided to the INSURED under this Policy.
26. PRE-EXISTING CONDITION shall mean any pre-existing condition for which the INSURED received medical treatment, diagnosis, consultation or prescribed drugs, or a condition for which medical advice or treatment was recommended by a REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER during the six (6) months period preceding the ISSUE DATE of his/her coverage under this Policy.
27. PREMIUM means any amount the COMPANY require YOU to pay under the Policy and it is exclusive of any TAX.
28. REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER shall mean any person qualified by degree in western medicine and registered to practise medicine and surgery, other than the INSURED, an agent, or business partner(s), or employer/employee of the INSURED, or a member of the INSURED's immediate family or related in similar fashion to the OWNER: or a person booked to accompany the INSURED on an insured JOURNEY.
29. RELATIVE means spouse, partner, sibling, child, parent or parent of the spouse or partner of the ENTITY. Sibling, child, parent or parent of the spouse or partner includes both biological and non-biological relationship.
30. REPLACEMENT STAFF shall mean a person who is qualified by his/her professional training and experience to go and take over the INSURED's scheduled assignment in an insured JOURNEY outside of Malaysia.
31. REASONABLE AND CUSTOMARY CHARGES shall mean a charge which is charged for treatment, supplies or medical services medically necessary to treat the INSURED's condition: does not exceed the usual level of charges for similar treatment, supplies or medical services in the locality where the expense is incurred: and does not include charges that would not have been made if no insurance existed.
32. SERIOUS ACCIDENTAL INJURY OR SERIOUS SICKNESS whenever applied to the INSURED, is one which is dangerous to life and requires treatment by a REGISTER MEDICAL PRACTITIONER and which results in the INSURED being certified by that Registered Medical Practitioner as unfit to travel or continue with his/her original JOURNEY. When applied to the IMMEDIATE FAMILY MEMBER, it shall mean INJURY of SICKNESS certified as being dangerous to life by a REGISTER MEDICAL PRACTITIONER and which results in the INSURED's discontinuation or cancellation of his/her original JOURNEY.
33. SICKNESS shall mean any noticeable change in the Physical health of the INSURED occurring during an insured JOURNEY, which requires the INSURED to seek the care of a REGISTER MEDICAL PRACTITIONER acting within the scope of his/her license to treat the sickness for which the claim is made provided the nature of the illness is not excluded from this Policy.
34. TAX is defined as any present or future, direct or indirect, tax including sales tax, service tax, any other tax of similar nature, levy, impost, duty, charge, fee, deduction or withholding of any nature, and any interest or penalties in respect thereof imposed by the Government of Malaysia.



- 35. THE POLICYOWNER or OWNER shall mean the person or the entity effecting this Policy, who or which must have an insurable interest on the INSURED.
- 36. YOU or YOUR shall mean the INSURED.

PART II BENEFITS

The Insurance afforded to the INSURED shall apply only to the loss(es) described and defined in the Sections I to VII of Part II in this Policy which is(are) sustained by such INSURED while travelling on an INSURED bonafide business or leisure JOURNEY and provided that the country of his/her normal place of residence and place of regular employment must be MALAYSIA, subject to and in accordance with the exclusion, limitations, provisions and terms described herein.

Coverage for DOMESTIC JOURNEY described and defined herein below is valid only if the INSURED has applied for as declared in the application form or subsequent application, and has made the appropriate payment in advance of the additional PREMIUM applicable to this part.

The period Insurance shall begin and end at 12:01 a.m., Standard Time at the place where this Policy is effected.

SECTION I ACCIDENTAL DEATH & DISMEMBERMENT

This Insurance afforded under this Section is only with respect to ACCIDENTAL INJURIES sustained by the INSURED during an insured JOURNEY which, directly and independently of all other causes shall result in Death and/or Disablement, as provided in the Benefit Table hereunder, but only to the extent and within the time limits indicated and if such ACCIDENTAL INJURY results in loss within 365 days after the date of the ACCIDENT.

Benefit Table	Percentage of Principal Sum
Death.....	100%
Permanent Total Disablement.....	100%
Permanent and incurable Paralysis of All Limbs.....	100%
Permanent Total Loss of Sight of Both Eyes.....	100%
Permanent Total Loss of Sight of One Eye.....	100%
Loss of or the Permanent Total Loss of Use of Two Limbs.....	100%
Loss of or the Permanent Total Loss of Use of One Limb.....	100%
Loss of Speech and Hearing.....	100%
Permanent Total Loss of Hearing in	
a) Both Ears.....	75%
b) One Ear.....	15%

COMPENSATION:

- a) Compensation shall not be payable for more than one of the above events in respect of the same ACCIDENTAL INJURY. Should more than one of the events occur from the same INJURY, the COMPANY shall only be liable for the event for which the greatest compensation is payable.
- b) The insurance of the INSURED shall be terminated upon occurrence of any loss for which indemnity is payable under any one of the above events, but such termination shall be without prejudice to any claim originating out of the ACCIDENT causing such loss.

In no event shall the COMPANY pay for any loss caused by ACCIDENTAL INJURY which is a consequence of any kind of disease or illness.

EXPOSURE AND DISAPPEARANCE: When by reason of any ACCIDENT covered by this Policy the INSURED is exposed to the elements and as the result of such exposure suffers and event for which compensation is otherwise payable hereunder such event shall be covered under the terms of this Policy. If the body of the INSURED has no been found within one year after the date of the disappearance, sinking or wrecking of the aircraft or other conveyance either on the ground or at sea in which the INSURED was travelling at the time of the ACCIDENT causing the ACCIDENTAL INJURY and under such circumstances as would other wise be covered hereunder, it would be presumed that the INSURED suffered loss of life resulting from ACCIDENTAL INJURY caused by an ACCIDENT covered by this Policy at the time of such disappearance, sinking or wrecking.



EXCLUSION APPLICABLE TO SECTION I OF PART II

This Policy does not cover any ACCIDENTAL INJURY which is directly or indirectly occasioned by, happening through, or in consequence of suicide or attempted suicide, or willfully self-inflicted ACCIDENTAL INJURY while sane or insane, childbirth, pregnancy, miscarriage, mental and nervous disorders, insanity, alcoholism or the use of drugs (other than drugs taken in accordance with treatment prescribed and directly by a REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER but not for the treatment of drug addiction), self-exposure to needless peril (except in an attempt to save human life), venereal disease, AIDS or AIDS related complex.

SECTION II MEDICAL EXPENSES

In the event the INSURED suffers ACCIDENTAL INJURY or sudden and unexpected SICKNESS while travelling on an Insured JOURNEY, the COMPANY shall pay (not exceeding the limit stated in the Schedule of Benefits) the REASONABLE AND CUSTOMARY Charges provided such expenses for ACCIDENTAL INJURY were sustained while the INSURED is travelling outside of MALAYSIA.

For DOMESTIC JOURNEYS, only those REASONABLE AND CUSTOMARY CHARGES incurred as a result of a covered ACCIDENTAL INJURY shall be considered by the COMPANY, subject to the sub-limit of reimbursement stated in the Schedule of Benefits.

The COMPANY shall reimburse eligible expenses not advanced by AIAS directly to the INSURED upon the INSURED's return to MALAYSIA, or his/her normal place of residence provided sufficient proof of claim is provided as described in this Policy.

The COMPANY shall reimburse the INSURED against Medical Expenses incurred in MALAYSIA upon return from an Insured JOURNEY outside of MALAYSIA, for which the continuation of medical attention sought for the above ACCIDENTAL INJURY or SICKNESS within 1 month after the INSURED's return to his/her place of initial departure shall be covered by this Policy. The maximum sum payable for Medical Expenses incurred in MALAYSIA (for MALAYSIAN resident) is equivalent to 5% of the maximum benefits stated in the Schedule of Benefits, but in no event shall the total amount payable under this Section exceed 100% of the limit as stated in the Schedule of Benefits.

SECTION III EMERGENCY MEDICAL EVACUATION BENEFIT

When as a result of an ACCIDENTAL INJURY sustained or SICKNESS commencing while the INSURED is travelling on an insured JOURNEY and if in the opinion of AIA Service or its authorized representative (hereinafter called "AIAS"), it is judged medically appropriate to move the INSURED to another location for medical treatment, or to return the INSURED to MALAYSIA or his/her normal place of residence, AIAS shall arrange for the evacuation utilizing the means best suited to do so, based on the medical severity of the INSURED's condition. The COMPANY shall pay directly to the service provider the covered expenses for such evacuation. The means of evacuation arranged by AIAS may include air ambulance, surface ambulance, regular air transportation, railroad or any other appropriate means. All decisions as to the means of transportation and the final destination shall be made by AIAS and shall be based solely upon medical necessity.

Covered expenses are expenses for services provided and/or arranged by AIAS for the transportation, medical services and medical supplies necessarily INSURED as a result of an emergency medical evacuation of the INSURED as described herein.

SECTION IV REPATRIATION OF REMAINS

When as a result of an ACCIDENTAL INJURY sustained or SICKNESS commencing while the INSURED is travelling on an insured JOURNEY, the INSURED dies within 365 days from the date of the ACCIDENTAL INJURY or commencement of SICKNESS, AIAS shall make the necessary arrangements for the return of the INSURED's remains to MALAYSIA or his/her normal place of residence. The COMPANY shall pay directly to AIAS the covered expenses for such repatriation.

SECTION V ACCIDENT HOSPITAL INCOME BENEFIT

The COMPANY shall pay the INSURED RM350 per day up to the limit stated in the Schedule of Benefits for a maximum of 20 days if the INSURED is admitted and confined in a Hospital as an in-patient outside MALAYSIA under the professional care of a REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER other than the INSURED due to ACCIDENTAL INJURY or SICKNESS sustained during an insured JOURNEY.



Moreover, for DOMESTIC JOURNEY undertaken by the INSURED, the COMPANY shall pay the INSURED RM350 per day up to the limit stated in the Schedule of Benefits for a maximum of 20 days if the INSURED is admitted and confined in a Hospital as an in-patient under the professional care of a REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER due to ACCIDENTAL INJURY only which is sustained during the DOMESTIC JOURNEY.

SECTION VI STAFF REPLACEMENT EXPENSES

In the event of the hospitalization or repatriation of the INSURED during an insured JOURNEY out of Malaysia, AIAS shall put at the disposition of the policyholder or INSURED, a round-JOURNEY tourist class air ticket or first class railway ticket for a replacement employee designated by the Policyholder or INSURED to continue the INSURED's mission, as well as pay for any reasonable additional hotel accommodation necessarily incurred, up to the maximum amount stated in the Schedule of Benefits.

The cost of the aforementioned transport tickets are covered under this Policy only when arranged by AIAS.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO SECTION II, III IV, V AND VI OF PART II

No benefits shall be provided:

- a) For surgery or medical treatment when in the opinion of the REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER treating the INSURED that the treatment can be reasonably delayed until the INSURED returns to his/her normal place of residence in MALAYSIA.
- b) For the additional cost of single or private room accommodation at Hospital, clinic or charges in respect of special or private nursing, cosmetic surgery, dental, eyeglasses and refraction or hearing aids, and prescriptions therefore, except as necessitated by ACCIDENTAL INJURIES occurring during and insured JOURNEY.
- c) For any loss resulting from, directly or indirectly, happening through, or in consequence of suicide or attempted suicide, or willfully self-inflicted ACCIDENTAL INJURY or attempt thereat while sane or insane, childbirth, pregnancy, miscarriage, dental treatment (except as necessitated by ACCIDENTAL INJURIES to sound natural teeth), mental and nervous disorders, insanity, alcoholism or the use of drugs (other than drugs taken in accordance with treatment prescribed and directly by a REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER but not for the treatment of drug addiction), self-exposure to needless peril (except in an attempt to save human life), venereal disease, AIDS or AIDS related complex.
- d) For any PRE-EXISTING CONDITION.
- e) For any expenses incurred for services provided by another party for which the INSURED is not liable to pay, or any expenses already included in the cost of a scheduled JOURNEY.
- f) For any expenses for a service not approved and arranged by AIAS except that this exclusion shall be waived in the event the INSURED or his/her travelling companions cannot notify AIAS during an emergency medical situation for reasons beyond their control. In any event, the COMPANY reserves the right to reimburse the INSURED only for those expenses incurred for service which AIAS would provide under the same circumstances.
- g) For any expenses incurred for the transportation of the INSURED's remains not approved and arranged by AIAS (For Section V of Part II only).

**SECTION VII****TRAVEL INCONVENIENCE BENEFITS****1. LOSS OF DEPOSITS/JOURNEY CANCELLATION**

The COMPANY would pay the INSURED up to the limit stated in the Schedule of Benefits for loss of travel fare and/or accommodation expenses paid in advance by the INSURED and for which the INSURED is legally liable and which are not recoverable from any other source consequent upon the cancellation of the JOURNEY necessitated by the following and occurring within thirty (30) days before the date of the commencement of the JOURNEY as a result of:

- a) Death or SERIOUS ACCIDENTAL INJURY OR SERIOUS SICKNESS of the INSURED, IMMEDIATE FAMILY MEMBER, or close business partner.
- b) Witness summons, jury service or compulsory quarantine of the INSURED.
- c) Unexpected outbreak of strike, riot or civil commotion at the planned destination.
- d) Serious damage to the INSUREDs principal residence from fire, flood, or similar natural disaster (typhoon, earthquake, etc.) within one week before the departure date which requires the INSURED's presence on the premises on the departure date.

However, the COMPANY shall not pay for any loss caused directly or indirectly by government regulations or control, bankruptcy, liquidation or default of travel agencies, or carrier caused cancellation. The COMPANY shall not pay for any loss that is covered by any other existing insurance scheme, government program or which shall be paid or refunded by a hotel, airline, travel agent or any other provider of travel and/or accommodation.

2. JOURNEY CURTAILMENT

If the INSURED JOURNEY outside of MALAYSIA is Interrupted due to his/her being hijacked or for medical reasons requiring either his/her repatriation or evacuation by AIAS or admission to a Hospital as an in-patient or if an IMMEDIATE FAMILY MEMBER shall be deceased or sustain SERIOUS ACCIDENTAL INJURY OR SERIOUS SICKNESS, the COMPANY shall refund the unused and non-refundable part of the INSURED JOURNEY up to the limit stated in the Schedule of Benefits and in proportion to the non-used days.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO ITEM 1 & 2 OF SECTION VII OF PART II

No benefits shall be provided for any loss:

- a) Arising directly or indirectly from Government regulation of Act, delay of amendment of the booked itinerary, or failure in provision of any part of the booked JOURNEY (including error, omission or default) by the provider of any service forming part of the booked JOURNEY as well as of the agent or tour operator through whom the insured JOURNEY was booked.
- b) Arising directly or indirectly from disinclination to travel or financial circumstances of the INSURED.
- c) Arising directly or indirectly as a result of any unlawful act, or criminal proceedings of any person on whom the JOURNEY plans depend, other than witness summons, jury service or compulsory quarantine of the INSURED.



- d) Directly or indirectly arising from failure to notify travel agent/tour operator or provider of transportation or accommodation immediately after it is found necessary to cancel or curtail the travel arrangement.
- e) Occasioned by any PRE-EXISTING CONDITION.
- f) For any loss resulting from, directly or indirectly, happening through, or in consequence of suicide or attempted suicide, or willfully self-inflicted ACCIDENTAL INJURY, childbirth, pregnancy, miscarriage, dental treatment (except as necessitated by ACCIDENTAL INJURIES to sound natural teeth), mental and nervous disorders, insanity, alcoholism or the use of drugs (other than drugs taken in accordance with treatment prescribed and directly by a REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER, but not for the treatment of drug addiction), self-exposure to needless peril (except in an attempt to save human life), venereal disease, AIDS or AIDS related complex.
- g) For any loss arising from curtailment involving any DOMESTIC JOURNEY.

3. TRAVEL DELAY

The COMPANY shall pay the INSURED RM200 for each full six (6) hours delay up to the limit stated in the Schedule of Benefits in the event the departure of the COMMON CARRIER in which the INSURED has arranged to travel is delayed for at least six (6) hours from the time specified in the itinerary supplied to the INSURED due to inclement weather, equipment failure or strike or hijack or other job action by the employees of the COMMON CARRIER during an insured JOURNEY.

The period of delay shall be calculated from the original scheduled departure time of the COMMON CARRIER until the commencement of the first available alternative transportation offered by the COMMON CARRIER management.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO ITEM 3 OF SECTION VII OF PART II

No benefits shall be provided for any loss:

- a) Arising from failure of the INSURED to check in according to the itinerary supplied to him/her, and obtain written confirmation from the carriers of their handling agents of the number of hours delayed and the reason for such delay.
- b) Arising from strike or industrial action existing on the date the insured JOURNEY is arranged.
- c) Arising from the late arrival of the INSURED at the airport or port (except for the late arrival due to strike or industrial action).

4. BAGGAGE DELAY

The COMPANY shall pay RM150 up to the limit stated in the Schedule of Benefits to the INSURED due to the emergency purchases of essential items or clothing or requisites in the consequence of temporary deprivation of baggage for each six (6) hours of delay from time of arrival at destination due to misdirection in delivery. In no event shall the total amount payable under this Section exceed 100% of the limit as stated in the Schedule of Benefits.

This Benefit can only be utilized once during any one insured JOURNEY.

5. LOSS OF MONEY/LOSS OF TRAVEL DOCUMENTS

The COMPANY shall pay up to the limit stated in the Schedule of Benefits to compensate the INSURED in respect of actual loss of cash, bank or currency notes, traveller checks, postal or money orders occurring during an insured JOURNEY provided that such loss is reported to the police having jurisdiction at the place of loss not more than 24 hours after the incident. Any claim must be accompanied by written documentation from the police.



The COMPANY shall pay the INSURED up to the limit stated in the Schedule of Benefits for the cost of obtaining replacement passports, travel tickets and other travel documents lost as well as additional travel expenses and hotel accommodation incurred to replace lost travel documents with such loss arising out of robbery, burglary and theft, while on an insured JOURNEY outside of MALAYSIA only.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO ITEM 5 OF SECTION VII OF PART II

No benefits shall be provided:

- a) In respect of the first RM50 of each and every claim
- b) In respect of loss not reported to the police within 24 hours and a report obtained.

6. LOSS OF PERSONAL BAGGAGE/PROPERTY

The COMPANY shall pay the INSURED for loss of or damage to personal baggage/personal property taken, or purchased on an insured JOURNEY (including clothing and personal effects worn or carried on the person. In trunks suitcases and like receptacles), occurring during an insured JOURNEY and owned by the INSURED, up to the limit stated in the Schedule of Benefits.

LAP-TOP COMPUTER – EXTENSION OF COVER

The COMPANY shall also pay the INSURED for loss of functional LAP-TOP COMPUTER due to the documented theft of said LAP-TOP COMPUTER while in the care, custody and control of the INSURED while on an insured JOURNEY. Documented theft as used in this Section shall mean the INSURED shall be required to make a written report with the hotel management (if applicable) and the police authorities in the location where the theft has occurred, and shall be presented as part of the claims documentation, along with any other required documentation by the COMPANY for filing proof of loss.

With regards to LAP-TOP COMPUTER, the COMPANY shall not be liable for more than the sub-limit amount which is stated in the Schedule of Benefits in the event of loss.

If as a result of ACCIDENT any article is proven to be beyond economical repair, a claim shall be dealt with under this Policy as of the article had been lost.

The COMPANY shall not be liable for more than RM100 (domestic) or RM200 (international) in respect of any one article or pair or set of articles. However, this sub-limit does not apply to LAP-TOP COMPUTER. The COMPANY may make payment, or at its option reinstate or repair subject to due allowance of wear and tear and depreciation in respect of articles more than one year old.

In no event shall the total amount payable under this Section exceed 100% of the limit stated in the Schedule of Benefits.

Loss of or damage to baggage or personal property which occurs while left unattended in a vehicle owned by the INSURED shall not be covered, unless said loss or damage was due to a documented forcible entry into the vehicle, as confirmed by a valid police report, and said baggage and/or personal property must have been locked in a hidden compartment in the vehicle (i.e. the luggage compartment ["boot"] of the vehicle and/or in the "glove" box in the dashboard panel of the vehicle). Any baggage or personal property left unattended in a visible location inside or outside of the vehicle shall not be covered. Said loss must be reported to the police having jurisdiction at the place of the loss not more than twenty four (24) hours from the incident. Moreover, in the event that forcible entry resulting in loss or damage occurs during the hours of 2200 and 0600 of the following morning, the COMPANY shall not incur any liability.



EXCLUSIONS APPLICABLE TO ITEM 6 OF SECTION VII OF PART II

No benefits shall be provided:

- a) In respect for the first RM50 of each and every claim.
- b) In respect of loss or damage arising from delay or confiscation or detention by customs or other official.
- c) In respect of loss or damage to documents.
- d) For breakage or damage to fragile articles.
- e) In respect of business goods or samples, foodstuff.
- f) respect of normal wear, tear, gradual deterioration, normal mechanical breakdown, electrical breakdown or derangement.
- g) In respect of loss or damage whilst in the custody of a hotel or COMMON CARRIER, unless reported immediately on discovery in writing to such hotel or carrier within 3 days and in the case of an airline, a Property Irregularity Report obtained.
- h) In respect of losses not reported to the police within 24 hours and a report obtained.
- i) The following classes of property are excluded: animals, motor vehicles (including accessories), motorcycles, boats, motors, any other conveyances, household furniture, antiques, jewellery, loss of cash and bank notes, bonds, coupons, stamps, negotiable instruments, title deeds, manuscripts, securities of any kind, and travel documents or tickets (except as provided for in item 5 of Section VIII, Part II of this Policy for travel documents and tickets).
- j) Loss of data recorded on tapes, cards, diskettes or otherwise.
- k) Loss of INSURED's baggage/property sent in advance or souvenirs and articles mailed or shipped separately.
- l) Mysterious disappearance.

GOLFING EQUIPMENT – EXTENSION OF COVER

The COMPANY shall pay the INSURED for theft of or damage to the Golfing Equipment belonging to the INSURED during the course of an insured JOURNEY.

The COMPANY shall not be liable, in whole or in part, directly or indirectly, for:

- a) Loss of or damage to golf balls whilst actually in the course of play or practice.
- b) Loss of damage to wear and tear or damage due to any process of repair or while having worked upon resulting therefrom.
- c) Loss of or damage resulting from willful act or negligence of the INSURED.
- d) Loss of or damage arising from confiscation or retention by customs or other officials.
- e) Accidental breakage of the golf clubs during the course of play or practice.

Golfing Equipment wherever used in this wording shall include Golf Clubs, Bags, Golf Balls, and hand-drawn/pulled Golf Carriages (other than licensed electric or motor propelled caddie cars).

The maximum amount payable for any theft or damage to the Golfing Equipment shall not exceed the limit stated in the Schedule of Benefits.

**PART III****GENERAL EXCLUSIONS**

The COMPANY shall not be liable for payment of any benefits under any Sections of Part II of the Policy or any ENDORSEMENTS, or amendments attached thereto for any loss caused directly or indirectly, in whole or in part by any of the following:

- a) Any/All illegal or unlawful act(s) by the INSURED or confiscation, detention, destruction by customs or other authorities.
- b) For any loss due to any prohibition or regulations by any government.
- c) For any loss due to the INSURED riding or driving in any kind of race or engaging in a sport in a professional capacity or where the INSURED would or could earn income or remuneration from engaging in such sport.
- d) For any loss due the INSURED engaging in naval, military or airforce service or operations, being as a crew member or an operator of air carrier, testing of any kind of conveyance, engaging in any kind of labour work, engaging in offshore of mining or aerial photography, handling of explosives, hitchhiking.
- e) Any Congenital and/or hereditary condition of the INSURED.
- f) Any loss, INJURY, damage or legal liability arising directly or indirectly from travel in, to, or through Afghanistan, Cuba, Democratic Republic of Congo, Iran, Iraq, Liberia, Sudan, or Syria.
- g) Any loss, INJURY, damage or legal liability sustained directly or indirectly by any terrorist or member of a terrorist organization, narcotics trafficker, or purveyor of nuclear, chemical or biological weapons.

PART IV**GENERAL PROVISIONS****1. THE CONTRACT**

This Policy is issued in consideration of the payment of PREMIUM as specified in the POLICY INFORMATION PAGE and pursuant to the answers given in YOUR application/ proposal form (or when YOU applied for this insurance) and any other disclosures made by YOU between the time of submission of YOUR application/ 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 the COMPANY. 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 the COMPANY.

This Policy sets out what YOU are INSURED for as shown on the POLICY INFORMATION PAGE and the circumstances where YOU are covered and not covered.

Some words and expressions have been printed out in capital letters because they have been given specific meaning in the Policy. YOU will find their meaning in the Definition.

2. PAYMENT OF PREMIUM – CASH BEFORE COVER

YOU must pay the PREMIUM before the coverage under this Policy is effective.

3. COMMUNICATION

All communication to the COMPANY must be in writing. ENDORSEMENT to this Policy contract must be issued and signed by the COMPANY.



4. DUTY OF DISCLOSURE BEFORE THIS INSURANCE IS GRANTED

Where YOU have applied for this Insurance wholly for purposes unrelated to YOUR trade, business or profession, YOU have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Application Form (or when YOU applied for this insurance) that is 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 are also required to disclose any other matter that YOU know to be relevant to the COMPANY's decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.

YOU also have a duty to tell the COMPANY immediately if at any time after YOUR contract of insurance has been entered into, varied or renewed with the COMPANY any of the information given in the application/ proposal form (or when YOU applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

5. DUTY OF DISCLOSURE DURING THIS INSURANCE

During this Insurance YOU are required to immediately inform the COMPANY of any changes in YOUR occupation, work duties, sporting activities or any relevant information that may increase the risk.

The COMPANY may:

- i) require YOU to pay an additional PREMIUM for the increase risk or
- ii) make changes to the terms and conditions of this Policy or
- iii) leave the Policy terms, conditions and PREMIUM unaltered.

YOU will only be covered for any increased risk if agreed in writing by the COMPANY.

6. A DUTY TO COMPLY WITH THE CONDITION

The COMPANY will only be liable to make any payment under this Policy if YOU have at all times complied with the terms, provisions, conditions and ENDORSEMENT of this Policy.

7. MODIFICATIONS

Only the Chairman of the Board, Managing Director, President, Vice-President, Regional Vice-President, Actuary, or Registrar of the COMPANY can make or modify the contract, extend the time payment of any PREMIUM, or waive any of the COMPANY's rights or requirements.

8. GRACE PERIOD

A Grace Period of thirty-one (31) days from the PREMIUM Due Date shall be allowed for payment of each PREMIUM after the first PREMIUM during which period this Policy shall remain in force. Provided that, if a loss occurs within the grace period, any unpaid balance of the PREMIUMS due for the full policy year in which a loss occurs shall be deducted from the proceeds payable under the Policy.

9. CLAIMS NOTIFICATION, PROCEDURE AND SETTLEMENT

- a) Written notice of any event likely to give rise to a claim should be submitted to COMPANY as soon as reasonably possible and in any case not later than 30 days of the ACCIDENT causing such INJURY.
- b) YOU shall procure and act upon medical or surgical advice as soon as practicable.
- c) YOU may be required, at COMPANY expense to undergo further medical examination.
- d) the COMPANY will only pay the benefits if any medical certificates and other evidence which the COMPANY may require are provided on request at YOUR expenses.
- e) Proof of loss must be furnished to the COMPANY at the COMPANY's home office within ninety (90) days after the date of such loss.
- f) On payment of the benefits, for which once YOU give the COMPANY a receipt or discharge, the COMPANY's liability in that respect will reduce by the sum paid or cease if full benefits have been paid.



- g) COMPANY reserves the right to repudiate a claim where the COMPANY is not satisfied with the evidence available to validate either:
 - i. YOUR identity or
 - ii. The circumstance of the loss.
- h) In the event of INJURY resulting in death, COMPANY shall be entitled to have a post-mortem examination at COMPANY's expenses.

10. RENEWAL

This Policy shall be in force until the first PREMIUM Due Date, subject to the Grace Period provided herein, and may be renewed for further consecutive periods by the payment in advance of PREMIUM at the COMPANY's PREMIUM rate in force at the time of renewal subject to the Grace Period provided herein and the COMPANY reserves the right not to renew this policy by issuing a cancellation notice, or revise or adjust the PREMIUM according to the COMPANY's applicable PREMIUM rate at the time of such renewal.

This Policy may be renewed on each Policy Anniversary prior to the INSURED's seventy-first (71st) birthday and subject to Clause 25 and Clause 28 of Part IV of this Policy with issuance of a renewal certificate upon receiving renewal PREMIUMS together with stamp duty.

A copy of YOUR previous application/proposal form will be enclosed with the renewal notice or attached with the original Policy contract. Please read YOUR previous application/proposal form and take reasonable care in confirming whether the information provided in YOUR previous application/proposal form has changed. YOU must tell the COMPANY if any of the information in YOUR previous application/proposal form changes. If YOU are unsure whether a change will affect YOUR Policy cover, please ask the COMPANY.

Consumer Insurance Contract

Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if YOU are applying for this Insurance wholly for purposes unrelated to YOUR trade, business or profession, YOU have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation when confirming or amending any information previously disclosed. If YOU are unsure whether a change will affect YOUR Policy cover, please ask the COMPANY.

Failure to take reasonable care in confirming or amending any information previously disclosed 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.

The above duty of disclosure shall continue until the time YOUR contract is entered into, varied or renewed with the COMPANY.

In addition to confirming or amending any information previously disclosed, YOU are required to disclose any other matter that YOU know to be relevant to COMPANY's decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.

YOU also have a duty to tell the COMPANY immediately if at any time after YOUR contract of insurance has been entered into, varied or renewed with COMPANY any of the information contained in the renewal notice and/or YOUR previous application form is inaccurate or has changed.

11. RECEIPT OF PAYMENT

Except only in those specific cases where corresponding rules and regulations which now are or may hereafter be in force provided for the payment of the stipulated PREMIUMS in periodic installments at fixed percentages, it is hereby agreed, declared and warranted that this Policy shall be deemed effective, valid and binding upon the COMPANY only when the PREMIUMS therefore have actually been paid in full and duly acknowledged in a receipt signed by any authorized officer of the COMPANY.

**12. REINSTATEMENT**

If a PREMIUM is in default beyond the Grace Period, the Policy may be reinstated at the COMPANY's sole discretion within sixty (60) days after the due date of the PREMIUM in default, provided a written application for Reinstatement is submitted by the INSURED for approval by COMPANY and the INSURED makes payment of all overdue PREMIUMs. The Reinstated Policy shall only cover loss resulting from such ACCIDENTAL INJURY or SICKNESS commencing after the date of such reinstatement. In all other respects the INSURED and the COMPANY shall have the same rights thereunder as they had under the Policy immediately before the due date of the defaulted PREMIUM, subject to any provisions endorsed thereon or attached thereto in connection with the reinstatement.

13. MISSTATEMENT OF AGE

In the event of age of the INSURED has been misstated, and if according to the correct age of the INSURED, the overage provided by the Policy would not have become effective, or would have ceased prior to the acceptance of such PREMIUM or PREMIUMs, then the liability of the COMPANY during the period the INSURED is not eligible for coverage shall be limited to the refund, upon written request, of all PREMIUMs paid for the period not covered by the Policy.

14. WHOM INDEMNITIES ARE PAYABLE

Indemnity for loss of life of the INSURED's is payable to the Nominee if surviving the INSURED, otherwise to the Estate of the INSURED. All other indemnities of this policy are payable to the INSURED, except under Emergency Medical Evacuation Benefit of Section III and Repatriation of Remains of Section V of Part II of the Policy. If any, where benefits shall be paid directly to the provider of service as indicated in those sections.

15. RIGHT OF NOMINEE

Consent of the Nominee shall not be required to surrender or assign this Policy, or to change of Nominee, or to any other changes in this Policy, unless the said Nominee is a Trustee or where a Trustee has been appointed, in which event the written consent of the Trustee shall be required. No change of Nominee under this Policy shall bind the COMPANY, unless consent thereto is formally endorsed hereon by an officer of the COMPANY named in the "Modifications" provision of this Policy.

16. NOMINATION

Pursuant to Paragraph 5(1) of Schedule 10 of the Financial Services Act 2013, a nomination made by a non-Muslim OWNER shall create a trust in favour of the nominee of the policy moneys that is death benefit payable upon the death of the policy OWNER, if :-

- (a) the nominee is his/her spouse or child; or
- (b) the nominee is his/her parent (if there is no spouse or child living at the time of making the nomination).

A nominee of a Muslim policy OWNER upon receipt of the policy moneys shall distribute the policy moneys in accordance with Islamic law.

17. IMMEDIATE PAYMENT OF INDEMNITIES

All indemnities provided in this Policy for loss other than that on account of disability will be paid immediately after receipt and approval of due proof of loss.

18. MEDICAL EXAMINATION

The COMPANY shall have the right and opportunity to examine the INSURED when and as often as it may reasonably require during the pendency of claim hereunder and also the right and opportunity to make autopsy in case of death where it is not forbidden by law.

**19. LIMITATION OF TIME FOR BRINGING SUIT**

No action at law or inequity shall be brought to recover on this Policy prior to the expiration of sixty (60) days after proof of loss has been filed in accordance with the requirements of this Policy. No such action shall be brought after the expiration of 3 years after the time written proof of loss is required to be furnished.

20. CONFORMITY WITH LAW

Any provision of the Policy, which on its ISSUE DATE, is in conflict with the law of the country in which the Policy was delivered or issued for delivery is hereby amended to the minimum requirements of such laws.

21. CHANGE OF OCCUPATION

The COMPANY must be notified with written notice once the occupation or job nature of the INSURED has been changed. The coverage provided by the Policy would have ceased from the date of change of occupation if such occupational risk is not accepted by the COMPANY. In the event of such cancellation, the COMPANY shall return promptly the pro rata unearned portion of any PREMIUM actually paid by the INSURED. However, the COMPANY shall not return such unearned PREMIUM in case the Company has ever compensated for any loss to the INSURED during the effective period of the Policy.

In applying this provision, the classification of occupational risk and the PREMIUM rates shall be such as have been last promulgated by the COMPANY prior to the occurrence of the loss for which the COMPANY is liable or prior to date of proof of change in occupation.

22. CUMULATIVE INSURANCES

If at the time of occurrence of any loss, except in respect of the Personal ACCIDENT coverage and Hospital Income Benefit coverage, there is other valid and collectible insurance in place, the COMPANY shall be liable only for the excess of the amount of loss, over the amount of such other insurance, and any applicable deductible.

23. DISAPPEARANCE

If, after the COMPANY has examined all available evidence, the COMPANY is satisfied that the disappearance of YOU can be presumed to be due to YOUR death as the result of an INJURY, COMPANY will pay the accidental death benefit. If at any time after the COMPANY has paid the benefit, YOU are found to be living, the payment must be refunded to the COMPANY.

24. MISREPRESENTATION/FRAUD

The COMPANY may void this Policy and refuse all claims made in any of the following cases:

- a) if any claim made shall be fraudulent or exaggerated; or
- b) if any material fact affecting the risk is incorrectly stated here or omitted from this Policy false declaration or statement shall be made in support of any claim, however, if the misrepresentation was careless or innocent, the COMPANY may at the COMPANY's absolute discretion;
 - i) void this Policy and refuse all claims, in which case the COMPANY shall return the PREMIUMS paid without interest. This payment shall be a complete and valid discharge of any liability under this Policy; or
 - ii) take any necessary remedies in accordance with the Financial Services Act 2013.

**25. TERMINATION OF INSURANCE**

This Policy shall automatically terminate on the earliest of the following dates:

- a) If any PREMIUM on this Policy remains unpaid at the end of the Grace Period;
- b) the end of the Policy year during which the INSURED reaches the age of seventy (70) years;
- c) the date on which 100% of the SUM INSURED of Accidental Death & Dismemberment benefit has been paid; or
- d) the date this Policy is terminated; or
- e) the date of change of occupation or job nature by the INSURED if such occupational risk is not accepted by the COMPANY.

26. ASSIGNMENT

No assignment of interest under this Policy shall be binding upon the COMPANY unless and until the original or a duplicate thereof is filed at the home Office. The COMPANY does not assume any responsibility for the validity of an assignment.

27. SUBROGATION

In the event of any payment under this Policy, the COMPANY, if entitled, shall be subrogated to all the INSURED's rights of recovery therefore against any person or organization and the INSURED shall execute and deliver instruments and papers and do whatever else is necessary to secure such rights. The INSURED shall take no action after the loss to prejudice such rights.

28. CANCELLATION

- a) YOU have the right to cancel this Policy at any time by giving written notice to the COMPANY stating the intended effective date of Cancellation. In the event the intended effective date of Cancellation precedes the date of Our receipt of notice, the Cancellation shall be effective on the date the said notice is received by the COMPANY. YOU are entitled to a refund of PREMIUM after the COMPANY retains its customary short period rates.
- b) COMPANY may at any time cancel this Policy by sending (14) fourteen days' notice in writing to YOUR last known address and will refund the pro rata PREMIUM equal to the unexpired period of insurance.
- c) Cancellation refund is not applicable if:
 - this policy is paid under monthly PREMIUM payment mode;
 - the amount to be refunded is less than RM10;
 - the cancellation occurs within the period where there is no PREMIUM to be refunded as shown in the Short Rate Cancellation Table;
 - there has been any claim prior to the cancellation.

Short Rate Cancellation Table

x refers to the duration between the last Premium Due Date or Policy Date, whichever is later, and the date of Cancellation	% of Annual/Semi-annual/Quarterly Premium to be Refunded (due to Cancellation of Policy)
1 day \leq x < 2 months	60%
2 months \leq x < 3 months	50%
3 months \leq x < 4 months	40%
4 months \leq x < 5 months	30%
5 months \leq x < 6 months	25%
x equals to or is more than 6 months	0% (no premium to be refunded)

**29. RIGHT OF RECOVERY**

In the event authorization of payment and/or payment is made by the COMPANY of AIAS for a medical claim which is not covered under the Policy or when the limit of liability of this insurance is exceeded, the COMPANY or AIAS reserves the right to recover the said exceeded sum from the INSURED.

30. SANCTION LIMITATION AND EXCLUSION CLAUSE

- (1) The COMPANY shall not provide cover for any risk and/or activity and shall not be liable to pay any claim or pay any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose the COMPANY to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America, or any of its states, and/or any other applicable economic or trade sanction laws or regulations.
- (2) The COMPANY shall not provide cover for any risk and/or activity and shall not be liable to pay any claim or pay any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit is for and/or to any ENTITY and/or RELATIVE/CLOSE ASSOCIATE of any ENTITY.
- (3) The COMPANY may terminate this Policy with immediate effect and shall not thereafter be required to transact any business with the OWNER in connection with this Policy, including but not limited to, making or receiving any payments under this Policy.

31. REGULATORY IMPOSED TAX, CHARGES, FEES ETC

The PREMIUM to be paid by the OWNER to the COMPANY under this Policy is exclusive of any TAX. In the event the COMPANY is required by any applicable law to remit any TAX on the premium paid by the OWNER, the COMPANY shall calculate and collect from the OWNER any amount paid or payable under this Policy on account of such TAX. Such amount as calculated by the COMPANY, shall be paid by the OWNER as additional to and without any deduction or set-off from the PREMIUM payable under this Policy to the COMPANY.

32. COMPLAINT PROCEDURES

The COMPANY believe YOU deserve a courteous, fair and prompt service. If there is any circumstance when the COMPANY'S service does not meet YOUR expectations, please contact the COMPANY using the appropriate contact details below and provide the policy number/claim number and INSURED PERSON'S Name:

1. Firstly with the department or person YOU dealt with the COMPANY on how YOU would like the problem to be solved.
2. Secondly if the problem is not solved to YOUR satisfaction, then make a formal written complaint to the Customer Relations Unit at:

Telephone : 1300 88 1899
Facsimile : +603 2056 2291
Email : my.customer@aia.com
Website : www.aia.com.my
Address : Menara AIA
99 Jalan Ampang
50450 Kuala Lumpur

The COMPANY will acknowledge the complaints via email within five (5) working days, and complaints via correspondences within ten (10) working days, and keep YOU informed of the progress. The COMPANY will do the best to resolve the matter to YOUR satisfaction within fourteen (14) working days or such time period needed, in complex cases, which the COMPANY will keep YOU informed.

3. Thirdly, if there are disputes on the COMPANY'S final decision relating to this Policy involving the amounts below RM250,000 and subject to the Ombudsman for Financial Services' ("OFS") jurisdiction which is available at www.ofs.org.my, You may refer the dispute to OFS at the address stated below to resolve the dispute within six (6) months from the date of the COMPANY'S final decision.



Chief Executive Officer
Ombudsman for Financial Services
(Formerly known as Financial Mediation Bureau)
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

If the dispute exceeds RM250,000 or if it does not come within OFS's jurisdiction, You or INSURED Member may refer to Bank Negara Malaysia for further enquiries at the following address:

Pengarah
Jabatan LINK & Pejabat Wilayah
Bank Negara Malaysia
P.O Box 10922
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1-300-88-5465
Fax: 03-2174 1515
E-mail: bnmtelink@bnm.gov.my

33. PERSONAL DATA PROTECTION ACT 2010

By giving personal Information YOU give the COMPANY permission for its use as described below:-

I. To process YOUR personal data with the intention of entering into the contract of insurance.

II. YOU consent and allow the COMPANY to retain the data and share the data with the COMPANY service provider namely:

a. Registered licensed adjuster

b. Solicitors, and any other professional body(ies) for the purpose of fulfillment of the insurance contract

c. Insurer and reinsurer

d. ISM Insurance Services Malaysia Berhad.

III. Data Subject (proposer) should be informed of his/her rights to obtain access to and to request correction of his/her personal data.

Notice

In accordance to the provision of the Personal Data Protection Act 2010, YOU may contact the COMPANY for the details of YOUR personal data. Such information will only be granted after verification. YOU may update/correct the data by providing the COMPANY in writing.

34. POLICY INTERPRETATION

The Policy shall be interpreted in accordance with the law of the jurisdiction in which the Policy is issued.

35. COMPLIANCE WITH POLICY PROVISIONS

Failure to comply with any of the provisions contained in this Policy shall invalidate all claims hereunder.

36. FITNESS TO TRAVEL

At the time of effecting this insurance, and prior to the commencement of an insured JOURNEY the INSURED must be fit to travel and not be aware of any circumstances which can lead to cancellation or disruption of the particular JOURNEY, otherwise any claims filed will be invalidated.

37. FRAUDULENT CLAIMS

If the claim filed is in any respect fraudulent or if any fraudulent means or devices be used by the OWNER or INSURED or anyone acting on their behalf to obtain any benefit under this Policy, all benefits in respect of such claims shall be forfeited.

**SCHEDULE OF BENEFITS**

<u>BENEFITS</u>	<u>SUM INSURED</u>
	<u>INTERNATIONAL (BASIC)</u>
1. Accidental Death & Dismemberment	RM 300,000
2. Medical Expenses	RM 300,000
3. Hospital Income Benefit (RM 350 per day, Max. 20 days)	Up to RM7,000
4. Emergency Medical Evacuation Benefit	Unlimited
5. Repatriation of Remains	Unlimited
6. Staff Replacement Expenses	RM 5,000
7. Travel Inconvenience	
a) Loss of Deposits/Journey Cancellation	RM 5,000
b) Journey Curtailment	RM 5,000
c) Travel Delay (RM 200 per each 6 hours)	Up to RM2,000
d) Baggage Delay (RM 150 per each 6 hours)	Up to RM1,000
e) Loss of Travel Documents	RM 5,000
f) Loss of Money	RM 1,000
g) Loss of Baggage	RM 5,000
Sub Limits - Personal Lap-Top Computer	RM 2,000
- Golf Equipment	RM 1,000
ANNUAL PREMIUM	RM 350

**SCHEDULE OF BENEFITS**

<u>BENEFITS</u>	<u>SUM INSURED</u>
	<u>DOMESTIC (RIDER)</u>
1. Accidental Death & Dismemberment	RM 200,000
2. Medical Expenses	RM 20,000
3. Hospital Income Benefit (RM 350 per day, Max. 20 days)	Up to RM7,000
4. Emergency Medical Evacuation Benefit	Unlimited
5. Repatriation of Remains	Unlimited
6. Staff Replacement Expenses	N/A
7. Travel Inconvenience	
a) Loss of Deposits/Journey Cancellation	RM 2,000
b) Journey Curtailment	N/A
c) Travel Delay (RM 200 per each 6 hours)	Up to RM1,000
d) Baggage Delay (RM 150 per each 6 hours)	Up to RM500 (Only by Flight)
e) Loss of Travel Documents	N/A
f) Loss of Money	N/A
g) Loss of Baggage	RM 1,000
Sub Limits- Personal Lap-Top Computer	RM 1,000
- Golf Equipment	RM 1,000
ANNUAL PREMIUM	RM 200



Perlindungan insurans yang dipohon ini akan hanya berkuat kuasa apabila Polisi yang berkaitan telah dikeluarkan dan PREMIUM pertama telah dibayar sewajarnya semasa INSURED DAN TANGGUGAN INSURED masih hidup dan dalam keadaan sihat.

Tempoh insurans akan bermula dan berakhir pada pukul 12.00 pagi Waktu Piawai di tempat Polisi ini berkuat kuasa.

BAHAGIAN I

TAKRIF

Dalam Polisi ini, kecuali konteks menyatakan sebaliknya:

1. **KEMALANGAN** bermakna kejadian yang berlaku secara tiba-tiba, tidak disengajakan, tidak dijangka, luar biasa dan yang tertentu pada masa dan di tempat yang dikenal pasti, yang hendaklah, tanpa bergantung pada apa-apa sebab lain, menjadi satu-satunya sebab bagi **KECEDERAAN** anggota badan.
2. **KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN** ialah **KECEDERAAN** anggota badan akibat kemalangan yang tidak disengajakan ke atas **ORANG YANG DIINSURANSKAN**, yang diakibatkan secara langsung dan bebas daripada sebab luar secara tiba-tiba yang menyebabkan **ORANG YANG DIINSURANSKAN** menjadi mangsa semasa dalam **PERJALANAN** diinsuranskan atau **PERJALANAN DALAM NEGERI**, berkaitan dengan Kehilangan Deposit/Pembatalan **PERJALANAN**, Perkara 1 Seksyen VII Bahagian II Polisi ini, **KECEDERAAN** tersebut mestilah dialami dalam tempoh antara **TARIKH PENYERTAAN** kuasa hingga Tarikh Berangkat.
3. **SINDROM KURANG DAYA TAHAN PENYAKIT** atau **AIDS** apabila digunakan dalam Polisi ini akan mempunyai makna yang diperuntukkan padanya oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia termasuk Jangkitan Oportunistik, Neoplasma Malignan, Virus Kurang Daya Tahan Penyakit (HIV), Ensefalopati (Dementia), Sindrom Susut Badan HIV atau apa-apa **PENYAKIT** apabila menjalani ujian sifar-positif bagi HIV.

Jangkitan Oportunistik termasuk tetapi tidak terhad kepada pneumosistik karinii pneumonia, organisma enteritis kronik, virus dan/atau jangkitan kulat yang tersebar.

Neoplasma malignan termasuk tetapi tidak terhad kepada sarkoma Kaposi, limfoma sistem saraf pusat dan/atau malignansi yang kini diketahui atau yang akan diketahui sebagai punca sebenar kematian, **PENYAKIT**, hilang upaya, semasa menghidap Kurang Daya Tahan Penyakit.

4. **PERJALANAN UDARA** bermakna membuat **PERJALANAN** sebagai penumpang yang membayar tambang (bukan sebagai pengendali atau anak kapal) di dalam, semasa menaiki atau turun dari **PENGANGKUTAN UMUM** udara persendirian atau/dan komersial yang mempunyai lesen yang diiktiraf.
5. **KENALAN BERSEKUTU RAPAT** bermaksud mana-mana individu yang saling berhubung dan berkait rapat dengan **ENTITI**, sama ada secara sosial atau profesional.
6. **PENGANGKUTAN UMUM** bermakna mana-mana bas, bas persiaran, teksi, feri, hoverkraf, hidrofoil, kapal, kereta api, trem atau kereta api bawah tanah yang disediakan dan dikendalikan oleh sistem pengangkutan yang berdaftar sewajarnya untuk pengangkutan biasa bagi penumpang yang membayar tambang, dan mana-mana pesawat bersayap tetap yang disediakan dan dikendalikan oleh sistem penerbangan atau **SYARIKAT** penerbangan carter yang berdaftar sewajarnya untuk pengangkutan biasa bagi penumpang yang membayar tambang dan mana-mana helikopter yang disediakan dan dikendalikan oleh sistem penerbangan yang berdaftar sewajarnya untuk pengangkutan biasa bagi penumpang yang membayar tambang dan beroperasi hanya di antara lapangan terbang komersial yang diiktiraf atau pangkalan helikopter komersial berdaftar, dan mana-mana limusin lapangan terbang berjadual tetap yang beroperasi mengikut laluan dan jadual yang ditetapkan.
7. **SYARIKAT** bermakna AIA General Berhad.
8. **PERJALANAN DALAM NEGERI**, apabila digunakan dalam Polisi ini, bermakna **PERJALANAN** dalam sempadan wilayah **MALAYSIA** yang dibuat oleh **ORANG YANG DIINSURANSKAN** dan destinasiya melebihi 100 kilometer dari tempat kediaman biasa atau tempat kerja tetapnya di mana jua **PERJALANAN** tersebut dimulakan dengan menaiki **PENGANGKUTAN UMUM** melalui darat atau laut, atau yang meliputi sekurang-kurangnya satu **PERJALANAN UDARA** pergi balik ke destinasi dalam negeri yang dirancang.



9. ENDORSAN bermakna perubahan secara bertulis kepada terma-terma, syarat-syarat dan had-had Polisi ini.
10. ENTITI bermaksud mana-mana individu, badan, organisasi, institusi, penubuhan, operasi yang:
 - (a) disekat, dilarang atau dibataskan di bawah resolusi Bangsa-bangsa Bersatu (UN) atau sekatan perdagangan atau ekonomi, undang-undang atau peraturan-peraturan Kesatuan Eropah (EU), United Kingdom atau Amerika Syarikat, atau sebarang dari negerinya, dan/atau sebarang undang-undang atau peraturan-peraturan sekatan ekonomi atau perdagangan lain yang berkenaan ("Entiti Yang Disekat"); atau
 - (b) bekerja, menggaji, berdagang, atau menjalankan perniagaan dengan Entiti Yang Disekat dalam apa jua cara.
11. MASUK HOSPITAL bermakna kemasukan ke hospital yang didaftarkan sebagai pesakit dalam kerana memerlukan rawatan perubatan dan atas nasihat PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR. Satu hari Masuk Hospital bermakna tempoh dua puluh empat (24) jam secara berterusan, apabila hospital mengenakan bayaran bagi bilik dan makan untuk rawatan KECEDERAAN atau PENYAKIT.
12. PERJALANAN, apabila digunakan dalam Polisi ini, dan apabila berkaitan dengan PERJALANAN di luar MALAYSIA, bermakna PERJALANAN yang bermula apabila ORANG YANG DIINSURANSKAN meninggalkan tempat kediaman biasa atau tempat kerja tetapnya di MALAYSIA untuk memulakan PERJALANAN terus ke kaunter imigresen atau tiga (3) jam sebelum waktu berangkat yang dijadualkan bagi PENGANGKUTAN UMUM yang akan dinaiki oleh ORANG YANG DIINSURANSKAN, mengikut mana-mana yang lebih lewat, dan PERJALANAN berakhir sebaik berlaku mana-mana perkara berikut yang lebih awal:
 - a) tamat tempoh sembilan puluh (90) hari yang bermula dari tarikh permulaan PERJALANAN tersebut.
 - b) apabila ORANG YANG DIINSURANSKAN terus pulang ke tempat kediaman biasa atau tempat kerja tetapnya di MALAYSIA.
 - c) tiga (3) jam selepas waktu ketibaan yang dijadualkan bagi PENGANGKUTAN UMUM yang sepatutnya dinaiki oleh ORANG YANG DIINSURANSKAN.
13. ANGGOTA KELUARGA TERDEKAT bermakna pasangan sah, anak (kandung atau angkat) adik-beradik kandung, adik-beradik ipar, ibu bapa, ibu bapa mertua, datuk dan nenek, cucu atau penjaga atau ibu bapa tiri ORANG YANG DIINSURANSKAN.
14. KECEDERAAN bermakna kecederaan anggota badan yang semata-mata disebabkan oleh KEMALANGAN.
15. ORANG YANG DIINSURANSKAN bermakna orang yang ditunjukkan dalam Borang Permohonan yang umurnya pada tarikh lahir terakhir ketika permohonan dibuat mestilah antara tujuh belas (17) hingga tujuh puluh (70) tahun.
16. TARIKH PENYERTAAN atau TARIKH MULA adalah tarikh apabila perlindungan di bawah Polisi ini berkuat kuasa. TARIKH PENYERTAAN dinyatakan pada HALAMAN MAKLUMAT POLISI dan Tarikh Mula adalah tarikh mengeluarkan apa-apa ENDORSEMENT yang dinyatakan pada ENDORSEMENT berkaitan bila-bila masa syarat-syarat dan perlindungan asal Polisi ini diubah kemudiannya. Tarikh Mula juga adalah tarikh kelulusan pengembalian semula Polisi ini jika berlaku apa-apa pengembalian semula.

Tarikh Mula pertama bagi perlindungan insurans yang dipohon adalah tarikh apabila SYARIKAT telah menerima risiko ORANG YANG DIINSURANSKAN dan kesemua PREMIUM pertama ketika ORANG YANG DIINSURANSKAN masih hidup dan dalam keadaan sihat.
17. KOMPUTER RIBA apabila digunakan dalam Polisi ini bermakna KOMPUTER RIBA, Komputer buku atau Subkomputer buku. Pembantu Digital Peribadi (PDA atau *Personal Digital Assistant*) dan Komputer Bantuan Tangan (*Hand-Held Computer*) tidak termasuk dalam kategori ini.



18. HILANG PENDENGARAN apabila digunakan dalam Polisi ini bermakna hilang pendengaran secara KEKAL dan tidak akan pulih, iaitu:

Jika a dB - Hilang pendengaran pada 500 Hertz
Jika b dB - Hilang pendengaran pada 1000 Hertz
Jika c dB - Hilang pendengaran pada 2000 Hertz
Jika d dB - Hilang pendengaran pada 4000 Hertz
 $1/6$ daripada $(a + 2b + 2c + d)$ mestilah melebihi 80dB.
19. HILANG KEUPAYAAN BERTUTUR apabila digunakan dalam Polisi ini bermakna ketidakupayaan menyebut mana-mana tiga atau empat bunyi yang membentuk pertuturan seperti bunyi Labial, bunyi Alveolabial, bunyi Palatal dan bunyi Velar atau Zxrosak peti suara secara menyeluruh atau rosak saraf pertuturan di dalam otak yang menyebabkan Aphasia.
20. HILANG ATAU HILANG PENGGUNAAN apabila digunakan dalam Polisi ini bermakna hilang upaya KEKAL dan hilang fungsi atau putus sama sekali pada atau di atas sendi pergelangan tangan atau buku lali, dan apabila merujuk mata, bermakna hilang daya penglihatan secara menyeluruh, tidak boleh berbalik dan tidak boleh dipulihkan.
21. KEKAL, apabila digunakan dalam Polisi ini, bermakna berkekalan selama dua belas (12) bulan kalendar berturut-turut dari tarikh KEMALANGAN, dan tiada harapan untuk sembuh apabila tamat tempoh dua belas (12) bulan tersebut.
22. HILANG UPAYA MENYELURUH DAN KEKAL bermakna hilang upaya yang bermula 365 hari dari tarikh KEMALANGAN dan KEKAL serta benar-benar menghalang ORANG YANG DIINSURANSKAN daripada menjalankan apa-apa urusan atau pekerjaan yang menguntungkan, atau jika dia tidak mempunyai apa-apa urusan atau pekerjaan, hilang upaya tersebut menghalangnya daripada melakukan sebarang tugas yang biasa dijalankannya dalam kehidupan harian.
23. TARIKH ULANG TAHUN POLISI merujuk kepada tarikh yang sama pada setiap tahun seperti TARIKH POLISI
24. TARIKH POLISI seperti yang tertera pada HALAMAN MAKLUMAT POLISI adalah dari TARIKH ULANG TAHUN POLISI, tahun-tahun Polisi, bulan bulan Polisi dan Tarikh Genap Tempoh PREMIUM yang ditetapkan.
25. HALAMAN MAKLUMAT POLISI bermakna dokumen yang dikeluarkan kepada Insured selepas bayaran PREMIUM yang sepatutnya telah dibuat, yang mana bayaran akan menjadi bukti perlindungan insurans yang diberikan kepada Insured di bawah Polisi ini.
26. KEADAAN SEBELUM INI bermakna apa-apa PENYAKIT atau keadaan yang berlaku sebelum Orang dan Tanggungan yang Diinsuranskan menerima rawatan perubatan, diagnosis, rundingan pertama atau preskripsi drug, atau PENYAKIT atau keadaan yang memerlukan nasihat perubatan atau rawatan atas nasihat pakar perubatan atau PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR dalam tempoh enam (6) bulan selepas TARIKH PENYERTAAN di bawah Polisi ini.
27. PREMIUM bermakna sebarang jumlah yang SYARIKAT tetapkan untuk ANDA bayar di bawah Polisi dan tidak termasuk sebarang CUKAI.
28. PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR bermakna sesiapa yang berkelayakan dengan memiliki ijazah dalam bidang perubatan barat dan berdaftar untuk mengamalkan hal ehwal perubatan dan pembedahan, selain ORANG YANG DIINSURANSKAN, agen atau rakan kongsi perniagaan, atau majikan/pekerja ORANG YANG DIINSURANSKAN, atau anggota keluarga bagi keluarga terdekat ORANG YANG DIINSURANSKAN atau orang yang mempunyai hubungan seumpamanya dengan Pemilik Insurans; atau orang yang dipilih untuk menemani ORANG YANG DIINSURANSKAN dalam PEJALANAN diinsuranskan.
29. AHLI KELUARGA bermaksud suami atau isteri, pasangan, adik-beradik, anak, ibubapa atau ibubapa mertua atau pasangan kepada ENTITI. Adik-beradik, anak, ibubapa atau ibubapa mertua atau pasangan termasuk hubungan biologi dan bukan biologi.
30. KAKITANGAN GANTIAN bermakna orang yang berkelayakan kerana latihan dan pengalaman profesionalnya untuk pergi dan mengambil alih tugas yang dijadualkan untuk ORANG YANG DIINSURANSKAN dalam PERJALANAN diinsuranskan di luar Malaysia.



31. BAYARAN MUNASABAH DAN BIASA bermaksud bayaran yang dikenakan untuk rawatan, bekalan atau khidmat perubatan yang perlu dari segi perubatan untuk merawat keadaan ORANG YANG DIINSURANSKAN; tidak melebihi tahap bayaran biasa untuk rawatan yang seumpamanya, bekalan atau khidmat perubatan di tempat perbelanjaan tersebut ditanggung; dan tidak termasuk bayaran yang tidak akan dibuat jika tiada insurans.
32. KECEDERAAN PARAH AKIBAT KEMALANGAN ATAU PENYAKIT TERUK yang dialami ORANG YANG DIINSURANSKAN, ialah KECEDERAAN atau PENYAKIT yang membahayakan nyawa dan memerlukan rawatan oleh PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR dan menyebabkan ORANG YANG DIINSURANSKAN disahkan oleh PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR sebagai tidak sihat untuk membuat PERJALANAN atau meneruskan PERJALANAN yang dirancang pada awalnya. Apabila terpakai kepada Ahli Keluarga Terdekat, ini bermakna KECEDERAAN atau PENYAKIT yang disahkan oleh PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR sebagai membahayakan nyawa dan menyebabkan PERJALANAN yang dirancang pada awalnya oleh ORANG YANG DIINSURANSKAN tidak diteruskan atau terbatal.
33. PENYAKIT bermakna apa-apa perubahan yang jelas dalam kesihatan fizikal Ahli yang Diinsuranskan yang berlaku semasa PERJALANAN diinsuranskan, yang memerlukan Ahli yang Diinsuranskan mendapatkan rawatan PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR yang menjalankan tugas dalam bidangnya untuk merawat PENYAKIT yang tuntutan dibuat dengan syarat jenis PENYAKIT tersebut tidak termasuk dalam Polisi ini.
34. CUKAI ditakrifkan sebagai sebarang cukai sama ada cukai semasa atau masa depan, secara langsung atau tidak langsung, termasuk cukai jualan, cukai perkhidmatan, sebarang cukai lain yang sama sifatnya, levi, impos, duti, caj, yuran, penolakan atau sebarang jenis penangguhan, dan sebarang faedah atau penalti yang dikenakan oleh Kerajaan Malaysia.
35. PEMILIK POLISI atau PEMILIK atau PEMBAYAR bermakna orang yang menguatkuasakan Polisi ini yang mestilah ibu bapa atau penjaga sah INSURED dan umurnya pada tarikh lahir terakhir mestilah tidak melebihi tujuh puluh (70) tahun semasa permohonan dibuat.
36. ANDA bermaksud INSURED.

**BAHAGIAN II****FAEDAH**

Insurans yang diberikan kepada ORANG YANG DIINSURANSKAN hanya terpakai untuk kerugian yang diuraikan dan ditakrif dalam Seksyen I hingga VII Bahagian II dalam Polisi ini yang ditanggung oleh ORANG YANG DIINSURANSKAN semasa membuat PERJALANAN perniagaan *bona fide* atau PERJALANAN pelancongan yang diinsuranskan, dan dengan syarat negara tempat kediaman biasa atau tempat kerja tetapnya mestilah di MALAYSIA, tertakluk kepada dan menurut pengecualian, had, peruntukan dan syarat yang diuraikan dalam Polisi ini.

Perlindungan untuk PERJALANAN DALAM NEGERI yang diuraikan dan ditakrif di bawah ini adalah sah hanya jika ORANG YANG DIINSURANSKAN telah membuat permohonannya seperti yang diakuinya dalam borang permohonan atau permohonan berikutnya, dan telah membuat pembayaran tertentu sebelum pembayaran PREMIUM tambahan yang terpakai untuk bahagian ini.

Tempoh insurans akan bermula dan berakhir pada pukul 12.01 pagi Waktu Piawai di tempat Polisi ini berkuat kuasa.

SEKSYEN I**KEMATIAN & PENGUDUNGAN AKIBAT KEMALANGAN**

Insurans yang disediakan di bawah Seksyen ini hanya berkenaan dengan KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN yang dialami ORANG YANG DIINSURANSKAN semasa dalam PERJALANAN diinsuranskan yang diakibatkan secara langsung dan bebas daripada semua sebab lain yang menyebabkan Kematian dan/atau Hilang upaya, seperti yang diperuntukkan dalam Jadual Faedah di bawah seksyen ini, tetapi hanya untuk had dan tempoh yang dinyatakan dan jika KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN tersebut menyebabkan kerugian dalam tempoh 365 hari selepas tarikh KEMALANGAN.

Jadual Faedah**Peratusan Jumlah Pokok**

Kematian.....	100%
Hilang upaya Menyeluruh dan Kekal.....	100%
Lumpuh Semua Anggota secara Kekal dan Tidak Dapat Dipulihkan.....	100%
Buta kedua-dua mata yang kekal dan menyeluruh.....	100%
Buta satu mata yang kekal dan menyeluruh.....	100%
Kehilangan atau hilang keupayaan dua kaki/tangan yang kekal dan menyeluruh.....	100%
Kehilangan atau hilang keupayaan satu kaki/tangan yang kekal dan menyeluruh.....	100%
Kehilangan upaya pertuturan dan pendengaran.....	100%
Hilang pendengaran yang kekal dan menyeluruh	
a) Kedua-dua Telinga.....	75%
b) Satu Telinga.....	15%

PAMPASAN:

- Pampasan tidak akan dibayar untuk lebih daripada satu Kejadian di atas bagi KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN yang sama. Jika berlaku lebih daripada satu Kejadian berpunca daripada KEMALANGAN yang sama, SYARIKAT akan hanya bertanggungjawab untuk Kejadian yang mendapat pampasan yang paling tinggi.
- Insurans ORANG YANG DIINSURANSKAN akan tamat apabila berlaku mana-mana kerugian yang tanggung ruginya akan dibayar apabila berlaku mana-mana Kejadian di atas, tetapi penamatan tersebut tidak akan menjejaskan mana-mana tuntutan disebabkan KEMALANGAN yang mengakibatkan kerugian tersebut.



Dalam apa jua keadaan, SYARIKAT tidak akan membayar apa-apa kerugian yang disebabkan oleh KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN yang berpunca daripada apa jua jenis PENYAKIT.

PENDEDAHAN DAN KEHILANGAN: Apabila ORANG YANG DIINSURANSKAN terdedah kepada unsur disebabkan apa-apa KEMALANGAN yang dilindungi Polisi ini, dan akibat pendedahan tersebut ORANG YANG DIINSURANSKAN mengalami Kejadian yang pampasannya akan dibayar di bawah seksyen ini, maka Kejadian tersebut akan dilindungi di bawah terma Polisi ini. Jika tubuh ORANG YANG DIINSURANSKAN tidak ditemui dalam tempoh satu tahun selepas tarikh kehilangan, penenggelaman atau pengaraman pesawat atau kenderaan lain, sama ada di darat atau di laut, yang dinaiki ORANG YANG DIINSURANSKAN semasa berlakunya KEMALANGAN dan menyebabkan KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN, dan di bawah keadaan ini, seperti yang akan dilindungi di bawah seksyen ini, ORANG YANG DIINSURANSKAN dianggap sebagai mengalami kehilangan nyawa disebabkan KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN dalam KEMALANGAN yang dilindungi Polisi ini pada masa pesawat atau kenderaan lain tersebut hilang, tenggelam atau karam.

PENGECUALIAN YANG TERPAKAI UNTUK SEKSYEN I BAHAGIAN II

Polisi ini tidak melindungi apa-apa KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan, berlaku kerana atau akibat daripada membunuh diri atau percubaan membunuh diri, atau KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN yang disengajakan semasa siuman atau tidak siuman, kelahiran anak, kehamilan, keguguran, gangguan mental dan saraf, tidak siuman, ketagihan arak, atau penggunaan dadah (selain dadah yang diambil mengikut rawatan yang dipreskripsikan terus oleh PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR tetapi bukan untuk rawatan ketagihan dadah), mendedahkan diri kepada peril yang tidak perlu (melainkan dalam usaha menyelamatkan nyawa orang), penyakit venereal, AIDS atau PENYAKIT berkaitan AIDS.

SEKSYEN II

PERBELANJAAN PERUBATAN

Sekiranya ORANG YANG DIINSURANSKAN mengalami KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN atau PENYAKIT akibat KEMALANGAN secara tiba-tiba dan tidak diduga semasa dalam PERJALANAN diinsuranskan, SYARIKAT akan membayar (tidak melebihi had yang tertera pada Jadual Faedah) Perbelanjaan Perubatan Perlu yang Lazim, Munasabah dan Biasa, dengan syarat perbelanjaan untuk KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN atau PENYAKIT ini ditanggung semasa ORANG YANG DIINSURANSKAN sedang membuat PERJALANAN di luar MALAYSIA.

Untuk PERJALANAN Dalam Negeri, Perbelanjaan Lazim, Munasabah dan Biasa yang Perlu dari segi Perubatan yang ditanggung kerana KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN yang dilindungi sahaja yang akan diambil kira oleh SYARIKAT, tertakluk kepada had pembayaran balik yang tertera pada Jadual Faedah.

SYARIKAT akan membayar balik perbelanjaan patut yang tidak didahulukan oleh AIA terus kepada ORANG YANG DIINSURANSKAN apabila ORANG YANG DIINSURANSKAN pulang ke MALAYSIA atau tempat kediaman biasanya, dengan syarat bukti tuntutan yang cukup diberikan seperti yang dihuraikan dalam Polisi ini.

SYARIKAT akan membayar balik Perbelanjaan Perubatan yang ditanggung oleh ORANG YANG DIINSURANSKAN di MALAYSIA setelah dia pulang dari PERJALANAN diinsuranskan di luar MALAYSIA dan rawatan perubatan seterusnya, yang diperlukan untuk KECEDERAAN ATAU PENYAKIT AKIBAT KEMALANGAN di atas dalam tempoh 1 bulan selepas kepulangan ORANG YANG DIINSURANSKAN ke tempat dia mula-mula berangkat, akan dilindungi Polisi ini. Jumlah maksimum yang dibayar untuk Perbelanjaan Perubatan yang ditanggung di MALAYSIA (untuk penduduk tetap MALAYSIA) bersamaan 5% daripada Faedah maksimum yang tertera pada Jadual Faedah, tetapi dalam apa jua keadaan, jumlah keseluruhan yang dibayar di bawah Seksyen ini tidak melebihi 100% daripada had yang tertera pada Jadual Faedah tersebut.



SEKSYEN III FAEDAH PENGHANTARAN PERUBATAN KECEMASAN

Jika disebabkan KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN yang dialami atau PENYAKIT yang bermula semasa ORANG YANG DIINSURANSKAN sedang dalam PERJALANAN diinsuranskan dan jika mengikut pendapat American International Assistant Services, Inc. atau wakilnya yang sah (kemudian dari ini disebut sebagai perubatan "AIAS") adalah wajar dari segi perubatan untuk menghantar ORANG YANG DIINSURANSKAN ke lokasi lain untuk rawatan atau menghantarnya pulang ke tempat kediaman biasanya di MALAYSIA, maka AIAS akan mengaturkan penghantaran ORANG YANG DIINSURANSKAN dengan kaedah yang paling sesuai, berdasarkan keperluan perubatan mengikut keadaan ORANG YANG DIINSURANSKAN. SYARIKAT akan membayar terus kepada pemberi khidmat yang melindungi perbelanjaan untuk penghantaran tersebut.

Kaedah penghantaran yang diaturkan oleh AIAS termasuklah ambulans udara, ambulans darat, pengangkutan udara biasa, kereta api atau apa-apa kaedah lain yang sesuai. Semua keputusan berkenaan kaedah pengangkutan dan destinasi akhir akan dibuat oleh AIAS dan berdasarkan kepada keperluan perubatan semata-mata.

Perbelanjaan yang dilindungi ialah perbelanjaan untuk khidmat yang diberikan dan/atau yang diatur oleh AIAS untuk pengangkutan, khidmat perubatan dan bekalan perubatan yang perlu ditanggung disebabkan penghantaran perubatan kecemasan ORANG YANG DIINSURANSKAN seperti yang dihuraikan dalam Polisi ini.

SEKSYEN IV PENGHANTARAN BALIK MAYAT

Jika KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN yang dialami atau PENYAKIT yang bermula semasa ORANG YANG DIINSURANSKAN dalam PERJALANAN diinsuranskan menyebabkan ORANG YANG DIINSURANSKAN meninggal dunia dalam masa 365 hari dari tarikh KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN atau PENYAKIT bermula, maka AIAS akan membuat pengaturan yang perlu untuk menghantar balik mayat ORANG YANG DIINSURANSKAN ke MALAYSIA atau tempat kediaman biasanya. SYARIKAT akan membayar terus kepada AIAS perbelanjaan yang dilindungi untuk penghantaran tersebut.

SEKSYEN V FAEDAH PENDAPATAN HOSPITAL

SYARIKAT akan membayar RM350 sehari kepada ORANG YANG DIINSURANSKAN sehingga had yang tertera pada Jadual Faedah untuk maksimum 20 hari jika ORANG YANG DIINSURANSKAN dimasukkan ke Hospital sebagai pesakit dalam di luar MALAYSIA di bawah penjagaan profesional PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR disebabkan KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN atau PENYAKIT yang dialaminya semasa dalam PERJALANAN diinsuranskan.

Bagi PERJALANAN DALAM NEGERI yang dibuat oleh ORANG YANG DIINSURANSKAN, SYARIKAT juga akan membayar RM350 sehari kepada ORANG YANG DIINSURANSKAN sehingga had yang tertera pada Jadual Faedah jika ORANG YANG DIINSURANSKAN dimasukkan ke Hospital sebagai pesakit dalam di bawah penjagaan professional PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR disebabkan KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN yang dialami semasa dalam PERJALANAN Dalam Negeri.

SEKSYEN VI PERBELANJAAN PENGGANTIAN KAKITANGAN

Sekiranya penghospitalan atau penghantaran balik ORANG YANG DIINSURANSKAN berlaku semasa dalam PERJALANAN diinsuranskan di luar Malaysia, AIAS akan menyediakan untuk Pemegang Polisi atau ORANG YANG DIINSURANSKAN tiket kapal terbang pergi balik kelas pelancong atau tiket kereta api kelas pertama untuk KAKITANGAN GANTIAN yang dilantik oleh Pemegang Polisi atau ORANG YANG DIINSURANSKAN, bagi meneruskan misi ORANG YANG DIINSURANSKAN, dan juga membayar apa-apa tambahan penginapan hotel sewajarnya yang perlu ditanggung, sehingga jumlah maksimum yang tertera pada Jadual Faedah.

Kos tiket pengangkutan yang dinyatakan di atas dilindungi di bawah Polisi ini hanya apabila diaturkan oleh AIAS.



PENGECUALIAN YANG TERPAKAI UNTUK SEKSYEN II, III, IV, V DAN VI BAHAGIAN II

Faedah tidak akan dibayar:

- a) Untuk pembedahan atau rawatan perubatan apabila mengikut pendapat PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR yang merawat ORANG YANG DIINSURANSKAN, rawatan itu boleh ditangguhkan sewajarnya sehingga ORANG YANG DIINSURANSKAN pulang ke tempat kediaman biasanya di MALAYSIA.
- b) Untuk kos tambahan bagi bilik untuk seorang atau bilik khas di Hospital, klinik atau bayaran untuk penjagaan khas atau peribadi, pembedahan kosmetik, rawatan pergigian, cermin mata atau alat bantu bias atau pendengaran serta preskripsinya, melainkan jika diperlukan kerana KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN yang berlaku semasa dalam PERJALANAN diinsuranskan.
- c) Untuk apa-apa kerugian yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan berlaku kerana atau akibat daripada membunuh diri atau cubaan membunuh diri, atau KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN yang disengajakan atau cubaan seumpamanya, sama ada semasa siuman atau tidak siuman, kelahiran anak, kehamilan, keguguran, rawatan gigi (melainkan seperti yang diperlukan kerana KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN ke atas gigi asal yang tidak rosak) gangguan mental dan saraf, tidak siuman, ketagihan alkohol atau penggunaan dadah (selain dadah yang diambil mengikut rawatan yang dipreskripsikan terus oleh PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR tetapi bukan untuk rawatan ketagihan dadah), mendedahkan diri kepada peril yang tidak perlu (melainkan dalam usaha menyelamatkan nyawa orang), penyakit kelamin, AIDS atau penyakit berkaitan AIDS.
- d) Untuk apa-apa KEADAAN SEBELUM INI.
- e) Untuk apa-apa perbelanjaan yang ditanggung bagi khidmat yang disediakan oleh pihak yang satu lagi yang ORANG YANG DIINSURANSKAN tidak bertanggung untuk membayar, atau apa-apa perbelanjaan yang telahpun dimasukkan dalam kos PERJALANAN Berjadual.
- f) Untuk apa-apa perbelanjaan bagi khidmat yang tidak diluluskan dan diuruskan oleh AIAS melainkan pengecualian ini akan diketepikan jika ORANG YANG DIINSURANSKAN atau orang yang menemaninya dalam perjalanannya tidak dapat memaklumkan kepada AIAS semasa dalam keadaan kecemasan perubatan atas sebab yang di luar kawalan mereka. Apa pun yang berlaku, SYARIKAT mempunyai hak untuk membayar balik kepada ORANG YANG DIINSURANSKAN hanya perbelanjaan yang ditanggung untuk khidmat yang sepatutnya disediakan oleh AIAS dalam keadaan yang sama.
- g) Untuk apa-apa perbelanjaan yang ditanggung bagi penghantaran balik mayat ORANG YANG DIINSURANSKAN yang tidak diluluskan dan diuruskan oleh AIAS (Bagi Seksyen V Bahagian II sahaja).

**SEKSYEN VII****FAEDAH KESULITAN PERJALANAN****1. KEHILANGAN DEPOSIT/PEMBATALAN PERJALANAN**

SYARIKAT akan membayar kepada ORANG YANG DIINSURANSKAN sehingga had yang tertera pada Jadual Faedah bagi kerugian tambang PERJALANAN dan/atau perbelanjaan penginapan yang dibayar terlebih dahulu oleh ORANG YANG DIINSURANSKAN, dan yang ORANG YANG DIINSURANSKAN bertanggung secara sah dan tidak boleh didapati semula daripada mana-mana sumber akibat pembatalan PERJALANAN apabila berlakunya yang berikut dan dalam tempoh tiga puluh (30) hari sebelum tarikh bermulanya PERJALANAN:

- a. Kematian atau KECEDERAAN PARAH AKIBAT KEMALANGAN ATAU PENYAKIT TERUK bagi ORANG YANG DIINSURANSKAN, Anggota Keluarganya yang Terdekat, atau rakan kongsi perniagaan yang rapat.
- b. Sebagai saksi saman, khidmat juri atau kuarantin wajib bagi Orang yang Diinsuranskan.
- c. Tercetusnya mogok, rusuhan atau kekecohan awam yang tidak diduga di destinasi yang dirancang.
- d. Kerosakan teruk di tempat kediaman utama ORANG YANG DIINSURANSKAN akibat kebakaran, banjir atau bencana alam semula jadi yang sama (taufan, gempa bumi dan sebagainya), dalam tempoh satu minggu sebelum tarikh berangkat yang memerlukan ORANG YANG DIINSURANSKAN berada di premis pada tarikh berangkat.

Walau bagaimanapun, SYARIKAT tidak akan membayar apa-apa kerugian yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh peraturan atau kawalan kerajaan, kebangkrapan, pembubaran atau kegagalan agensi pelancongan, atau pembatalan yang disebabkan kenderaan. SYARIKAT tidak akan membayar apa-apa kerugian yang dilindungi oleh apa-apa skim insurans, program kerajaan sedia ada yang lain atau yang akan dibayar atau dibayar balik oleh hotel, sistem penerbangan, ejen pelancongan atau apa-apa penyedia PERJALANAN dan/atau penginapan.

2. PEMENDEKAN PERJALANAN

Jika PERJALANAN diinsuranskan di luar MALAYSIA tergendala kerana ORANG YANG DIINSURANSKAN diculik atau oleh sebab kesihatan yang memerlukan sama ada penghantaran balik atau pemindahan oleh AIAS atau kemasukan ke Hospital sebagai pesakit dalam atau jika Ahli Keluarga Terdekat meninggal dunia atau mendapat KECEDERAAN PARAH AKIBAT KEMALANGAN ATAU PENYAKIT TERUK, SYARIKAT akan membayar balik kadar daripada bahagian PERJALANAN yang tidak dilakukan dan yang tidak boleh dibayar balik, sehingga had yang tertera pada Jadual Faedah dan mengikut kadar hari P yang tidak dilakukan.

PENGECUALIAN YANG TERPAKAI UNTUK PERKARA 1 & 2 SEKSYEN VII BAHAGIAN II

Faedah tidak akan dibayar untuk mana-mana kerugian:

- a) Yang timbul secara langsung atau tidak langsung daripada Peraturan Kerajaan atau Akta kelewatan atau pindaan jadual PERJALANAN yang ditempah, (termasuk kesilapan, peninggalan atau kegagalan) oleh Penyedia khidmat yang membentuk sebahagian daripada PERJALANAN yang ditempah termasuk ejen atau pengusaha pelancongan yang melaluinya PERJALANAN Diinsuranskan ini ditempah.
- b) Yang timbul secara langsung atau tidak langsung daripada keengganan untuk melancong atau keadaan kedudukan kewangan ORANG YANG DIINSURANSKAN.
- c) Yang timbul secara langsung atau tidak langsung akibat perbuatan yang melanggar undang-undang, atau prosiding jenayah mana-mana orang yang rancangan PERJALANAN bergantung padanya, selain dipanggil sebagai saksi saman, khidmat juri atau kuarantin wajib atas ORANG YANG DIINSURANSKAN.
- d) Secara langsung atau tidak langsung timbul kegagalan untuk memaklumkan kepada ejen pelancongan/pengusaha pelancongan atau penyedia pengangkutan atau penginapan dengan segera selepas mendapati perlu untuk membatalkan atau memendekkan PERJALANAN.



- e) Untuk apa-apa KEADAAN SEBELUM INI.
- f) Untuk apa-apa kerugian yang secara langsung atau tidak disebabkan, berlaku kerana atau akibat daripada membunuh diri atau percubaan membunuh diri, atau KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN yang disengajakan ke atas diri sama ada semasa siuman atau tidak, melahirkan anak, hamil, keguguran, rawatan gigi (melainkan jika diperlukan kerana KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN ke atas gigi asal yang sihat) gangguan mental dan saraf, tak siuman, ketagihan arak, atau penggunaan dadah (selain dadah yang diambil mengikut rawatan yang dipreskripsikan dan diambil terus oleh PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR tetapi bukan untuk rawatan ketagihan dadah), mendedahkan diri kepada peril yang tidak perlu (melainkan dalam usaha menyelamatkan nyawa orang), penyakit venereal, AIDS atau penyakit berkaitan AIDS.
- g) Untuk apa-apa kerugian yang timbul akibat pemendekan tempoh PERJALANAN yang melibatkan mana-mana PERJALANAN DALAM NEGERI.

3. KELEWATAN PERJALANAN

SYARIKAT akan membayar kepada ORANG YANG DIINSURANSKAN sebanyak RM200 untuk setiap kelewatan enam (6) jam penuh sehingga had yang tertera pada Jadual Faedah sekiranya PENGANGKUTAN UMUM yang sepatutnya dinaiki ORANG YANG DIINSURANSKAN untuk membuat PERJALANAN terlewat sekurang-kurangnya enam (6) jam dari waktu yang ditetapkan mengikut jadual kepada ORANG YANG DIINSURANSKAN akibat cuaca sejuk, kegagalan kelengkapan atau mogok atau perampasan atau tindakan kerja lain oleh pekerja PENGANGKUTAN UMUM tersebut semasa dalam PERJALANAN diinsuranskan.

Tempoh kelewatan akan dikira dari waktu berangkat asal yang dijadualkan untuk PENGANGKUTAN UMUM tersebut hingga pengangkutan alternatif yang pertama mula disediakan oleh pengurusan PENGANGKUTAN UMUM.

PENGECUALIAN YANG TERPAKAI UNTUK PERKARA 3 SEKSYEN VII BAHAGIAN II

Faedah tidak akan dibayar untuk mana-mana kerugian:

- a) Yang timbul akibat kegagalan ORANG YANG DIINSURANSKAN untuk mendaftar masuk mengikut jadual untuknya, dan mendapatkan pengesahan bertulis daripada PENGANGKUTAN UMUM tersebut atau agen yang mengendalikannya tentang tempoh dan sebab kelewatan tersebut.
- b) Yang timbul akibat mogok atau tindakan perindustrian pada tarikh PERJALANAN diinsuranskan itu dirancang.
- c) Yang timbul kerana ORANG YANG DIINSURANSKAN lewat tiba ke lapangan terbang atau pelabuhan (melainkan kelewatan itu disebabkan mogok atau tindakan perindustrian).

4. KELEWATAN BAGASI

SYARIKAT akan membayar kepada ORANG YANG DIINSURANSKAN sebanyak RM150 sehingga had yang tertera pada Jadual Faedah kerana pembelian kecemasan barangan atau pakaian atau keperluan penting disebabkan ketiadaan bagasinya untuk sementara bagi setiap kelewatan enam (6) jam dari waktu ketibaan di destinasi akibat kesilapan arah penghantaran. Dalam apa jua keadaan, jumlah keseluruhan yang dibayar di bawah Seksyen ini tidak akan melebihi 100% daripada had yang tertera pada Jadual Faedah.

Faedah ini hanya boleh digunakan dalam mana-mana satu PERJALANAN diinsuranskan.

5. KEHILANGAN WANG/KEHILANGAN DOKUMEN PERJALANAN

SYARIKAT akan membayar sehingga had yang tertera pada Jadual Faedah sebagai pampasan kepada ORANG YANG DIINSURANSKAN berhubung dengan kehilangan sebenar wang tunai, nota bank atau mata wang, cek kembara, wang pos atau kiriman wang yang berlaku semasa dalam PERJALANAN diinsuranskan, dengan syarat kehilangan tersebut dilaporkan kepada polis di daerah tersebut tidak lewat daripada 24 jam selepas kejadian. Apa-apa tuntutan mestilah disertakan dokumentasi bertulis daripada polis tersebut.



SYARIKAT akan membayar kepada ORANG YANG DIINSURANSKAN, sehingga had yang tertera pada Jadual Faedah, kos menggantikan pasport, tiket PERJALANAN dan dokumen PERJALANAN lain yang hilang dan juga perbelanjaan tambahan bagi PERJALANAN dan penginapan hotel yang ditanggung untuk menggantikan dokumen PERJALANAN yang hilang akibat rompakan, pecah masuk dan kecurian, semasa dalam PERJALANAN diinsuranskan di luar MALAYSIA sahaja.

PENGECUALIAN YANG TERPAKAI UNTUK PERKARA 5 SEKSYEN VII BAHAGIAN II

Faedah tidak akan dibayar:

- a) Untuk RM50 pertama bagi setiap tuntutan
- b) Untuk kehilangan yang tidak dilaporkan kepada polis dalam tempoh 24 jam dan laporan yang diperolehi.

6. KEHILANGAN BAGASI/HARTA PERIBADI

SYARIKAT akan membayar kepada ORANG YANG DIINSURANSKAN bagi kehilangan atau kerosakan bagasi/harta peribadi yang diambil atau dibeli semasa PERJALANAN DALAM NEGERI Diinsuranskan (termasuk pakaian dan barang persendirian yang dipakai atau dibawanya, di dalam peti, beg pakaian dan bekas seumpamanya), berlaku semasa PERJALANAN yang Diinsuranskan dan dimiliki oleh ORANG YANG DIINSURANSKAN, sehingga had yang dinyatakan dalam Jadual Faedah.

KOMPUTER RIBA – PELUASAN PERLINDUNGAN

SYARIKAT juga akan membayar kepada ORANG YANG DIINSURANSKAN bagi kehilangan KOMPUTER RIBA fungsian disebabkan kecurian KOMPUTER RIBA tersebut yang didokumenkan semasa dalam jagaan, simpanan dan kawalan ORANG YANG DIINSURANSKAN semasa PERJALANAN yang diinsuranskan. Kecurian yang didokumenkan seperti yang digunakan dalam Seksyen ini bermakna ORANG YANG DIINSURANSKAN dikehendaki membuat laporan bertulis kepada pengurusan hotel (jika berkenaan) dan pihak polis di kawasan tempat berlakunya kecurian, dan akan dikemukakan sebagai sebahagian daripada dokumen tuntutan, bersama dengan apa-apa dokumen lain yang dikehendaki oleh SYARIKAT untuk menfailkan bukti kehilangan.

Berhubung dengan KOMPUTER RIBA, SYARIKAT tidak akan bertanggung bagi lebih daripada jumlah had kecil yang tertera pada Jadual Faedah jika berlaku kehilangan.

Jika disebabkan oleh KEMALANGAN, apa-apa barang didapati memerlukan kos pembaikan yang tinggi, tuntutan akan dibuat di bawah Polisi ini seolah-olah barang tersebut hilang SYARIKAT tidak akan bertanggung bagi lebih daripada RM100 (dalam negeri) atau RM200 (antarabangsa) berhubung dengan mana-mana satu barang atau pasang atau set barang. Walau bagaimanapun, had kecil ini tidak terpakai untuk KOMPUTER RIBA. SYARIKAT akan membuat pembayaran, atau mengikut pilihannya, mengembalikan semula atau membaiki barang disebabkan haus dan lusuh dan susut nilai jika barang tersebut berusia lebih daripada satu tahun.

Dalam apa jua keadaan pun, jumlah yang perlu dibayar di bawah Seksyen ini tidak akan melebihi 100% daripada had yang tertera pada Jadual Faedah.

Kehilangan atau kerosakan bagasi atau harta peribadi yang berlaku semasa ditinggalkan tanpa berjaga di dalam kenderaan milik Ahli yang Diinsuranskan tidak akan dilindungi, melainkan kehilangan atau kerosakan tersebut disebabkan oleh penerobosan masuk ke dalam kenderaan yang didokumenkan, seperti yang disahkan oleh laporan sah polis, dan bagasi dan atau harta peribadi tersebut mestilah dikunci di dalam ruang tersembunyi di dalam kenderaan (iaitu, ruang barang ["but"] kenderaan dan/atau di dalam ruang kecil pada panel papan pemuka kenderaan). Mana-mana bagasi atau harta peribadi yang ditinggalkan tanpa berjaga di tempat yang dapat dilihat di dalam atau di luar kenderaan tidak akan dilindungi. Kehilangan tersebut mestilah dilaporkan kepada polis di daerah yang berlakunya kecurian tersebut tidak lebih daripada dua puluh empat (24) jam selepas kejadian. Di samping itu, jika penerobosan masuk mengakibatkan kehilangan atau kerosakan yang berlaku pada jam 2200 dan 0600 pagi berikutnya, SYARIKAT tidak akan menanggung apa-apa tanggungan.



PENGECUALIAN YANG TERPAKAI UNTUK PERKARA 6 SEKSYEN VII BAHAGIAN II

Faedah tidak akan dibayar:

- a) Untuk RM50 pertama bagi setiap tuntutan.
- b) Untuk kehilangan atau kerosakan yang timbul akibat kelewatan atau penyitaan atau penahanan oleh pegawai kastam atau pegawai lain.
- c) Untuk kehilangan atau kerosakan dokumen.
- d) Kerana pecahnya atau rosak bagi barang mudah pecah.
- e) Berkaitan dengan perniagaan barang atau sampel, bahan makanan.
- f) Berkaitan dengan haus, lusuh, kemerosotan beransur-ansur, kerosakan mekanikal normal, gangguan bekalan elektrik atau kegilaan.
- g) Untuk kehilangan atau kerosakan semasa dalam penjagaan pihak hotel atau PENGANGKUTAN UMUM, kecuali dilaporkan secara bertulis dengan segera, jika ditemui kepada hotel atau sistem pengangkutan tersebut dalam tempoh 3 hari dan jika berkenaan dengan sistem penerbangan, Laporan Ketidakteraturan Harta diperolehi.
- h) Untuk kehilangan yang tidak dilaporkan kepada polis dalam tempoh 24 jam dan laporan yang diperolehi.
- i) Tidak termasuk kelas harta berikut: haiwan, kenderaan bermotor (termasuk aksesori), motosikal, bot, motor, apa-apa kenderaan lain, perabot rumah, barang antik, barang kemas, kehilangan wang tunai dan nota bank, bon, kupon, setem, surat cara boleh niaga, surat ikatan hak milik, manuskrip, apa-apa jenis sekuriti, dan dokumen atau tiket PERJALANAN (kecuali seperti yang diperuntukkan dalam perkara 5 Seksyen VII, Bahagian II bagi Polisi ini untuk dokumen dan tiket PERJALANAN).
- j) Kehilangan data yang dirakamkan dalam pita, kad, disket atau selainnya.
- k) Kehilangan bagasi/harta ORANG YANG DIINSURANSKAN yang dihantar lebih awal atau cendera hati dan barangan yang dipos atau dihantar secara berasingan.
- l) Kehilangan misteri.

PERALATAN GOLF - PELUASAN PERLINDUNGAN

SYARIKAT akan membayar kepada ORANG YANG DIINSURANSKAN kerugian akibat kecurian atau kerosakan Peralatan Golf milik ORANG YANG DIINSURANSKAN semasa dalam PERJALANAN diinsuranskan.

SYARIKAT tidak akan bertanggungjawab, keseluruhannya atau sebahagiannya, secara langsung atau tidak langsung, atas:

- a) Kehilangan atau kerosakan bola golf semasa sedang bermain atau berlatih,
- b) Kehilangan atau kerosakan akibat haus dan lusuh atau kerosakan yang disebabkan apa-apa proses pembaikan atau semasa membaiki kerosakan tersebut,
- c) Kehilangan atau kerosakan yang disebabkan tindakan yang disengajakan atau kecuaiannya ORANG YANG DIINSURANSKAN.
- d) Kehilangan atau kerosakan akibat perampasan atau penahanan oleh kastam atau pegawai lain,
- e) Kayu golf patah tanpa disengajakan semasa bermain atau berlatih.

Apabila perkataan Peralatan Golf digunakan, ini termasuklah Kayu Golf, Beg Golf, Bola Golf dan Kereta Golf yang ditarik/ditolak dengan tangan (selain kereta kedi berlesen yang digerakkan oleh elektrik atau motor).

Jumlah maksimum yang akan dibayar bagi mana-mana kecurian atau kerosakan Peralatan Golf tidak akan melebihi had yang tertera pada Jadual Faedah.

BAHAGIAN III

PENGECUALIAN UMUM

SYARIKAT tidak akan menanggung pembayaran mana-mana faedah di bawah mana-mana Seksyen bagi Bahagian II Polisi ini atau apa-apa ENDORSEMEN atau pindaan yang dilampirkan bersama-samanya untuk apa-apa kerugian yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhannya atau sebahagiannya, oleh mana-mana yang berikut:

- a) Apa-apa/Semua tindakan yang menyalahi undang-undang atau tidak sah oleh ORANG YANG DIINSURANSKAN atau perampasan, penahanan, pemusnahan oleh kastam atau pihak berkuasa lain.

- b) Untuk apa-apa kerugian akibat apa-apa larangan atau peraturan oleh mana-mana kerajaan.



- c) Untuk apa-apa kerugian yang disebabkan ORANG YANG DIINSURANSKAN menaiki atau memandu dalam apa-apa jenis perlumbaan atau terlibat dalam sukan bertaraf profesional atau apabila ORANG YANG DIINSURANSKAN akan atau boleh mendapat pendapatan atau ganjaran daripada penglibatannya dalam sukan tersebut.
- d) Untuk apa-apa kerugian yang disebabkan penglibatan ORANG YANG DIINSURANSKAN dalam khidmat atau operasi tentera laut, darat atau udara; sebagai anak kapal atau pengendali pengangkutan udara; dalam menguji apa-apa jenis pengangkutan; dalam apa-apa jenis kerja buruh; dalam fotografi luar pesisir pantai atau perlombongan atau udara; dalam mengendalikan bahan letupan; mengembara tumpang.
- e) Apa-apa penyakit kongenital dan/atau yang diwarisi ORANG YANG DIINSURANSKAN.
- f) Apa-apa kehilangan, KECEDERAAN, kerosakan atau liabiliti berdasarkan undang-undang yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung dari mengembara ke, dalam, atau merentasi Negara Afghanistan, Cuba, Democratic Republik Congo, Iran, Iraq, Liberia, Sudan and Syria.
- g) Apa apa hilang, KECEDERAAN, kerosakan atau liabiliti berdasarkan undang-undang yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, oleh mana-mana penganas atau ahli organisasi penganas, pengedar dadah, atau pembekal nuklear, kimia atau senjata biologikal

BAHAGIAN IV

PERUNTUKAN UMUM

1. KONTRAK

Polisi dikeluarkan sejajar dengan pembayaran dari PREMIUM yang ditentukan dalam HALAMAN MAKLUMAT POLISI dan menurut kepada kenyataan yang telah dikemukakan di dalam borang permohonan /cadangan (atau semasa permohonan insuran ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh pihak ANDA pada atau semasa penyerahan borang permohonan /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 SYARIKAT. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarang salah nyata semasa pra-kontrak berhubung dengan jawapan ANDA atau di mana-mana pernyataan yang diberikan oleh ANDA, hanya remedi yang terdapat dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan diguna pakai. Polisi ini bertindak atas terma-terma dan syarat-syarat kontrak insurans seperti yang telah dipersetujui antara ANDA dan SYARIKAT.

Polisi ini menetapkan perlindungan insurans yang ANDA terima seperti yang ditunjukkan dalam Jadual dan keadaan di mana ANDA dilindungi dan tidak dilindungi.

Sesetengah perkataan dan pernyataan dicetak dalam huruf besar kerana ianya mempunyai makna yang khusus di dalam Polisi. ANDA boleh mendapatkan maksudnya di bahagian Definisi.

2. PEMBAYARAN PREMIUM – TUNAI SEBELUM PERLINDUNGAN

ANDA mesti membayar PREMIUM sebelum perlindungan di bawah Polisi ini berkuat kuasa.

3. KOMUNIKASI

Semua komunikasi dengan SYARIKAT mesti dibuat secara bertulis. Pengendorsan kontrak Polisi ini mesti dikeluarkan dan ditandatangani oleh pihak SYARIKAT.



4. KEWAJIPAN PENDEDAHAN SEBELUM INSURANS INI DIBERIKAN

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/permohonan (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 SYARIKAT dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang akan dikenakan.

ANDA juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu SYARIKAT dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans ANDA ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan SYARIKAT, apa-apa maklumat yang diberikan di dalam borang permohonan/ cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

5. KEWAJIPAN PENDEDAHAN SEPANJANG TEMPOH INSURANS INI

Sepanjang tempoh insurans ini, ANDA dikehendaki memberitahu SYARIKAT dengan serta-merta tentang apa-apa perubahan dalam pekerjaan ANDA, tugas kerja, aktiviti sukan atau apa-apa maklumat berkaitan yang boleh meningkatkan risiko.

SYARIKAT mungkin:

- i) meminta ANDA membayar PREMIUM tambahan bagi peningkatan risiko tersebut atau
- ii) membuat perubahan kepada terma dan syarat Polisi ini atau
- iii) membiarkan terma, syarat dan PREMIUM Polisi seadanya tanpa diubah.

ANDA akan hanya dilindungi untuk apa-apa peningkatan risiko jika dipersetujui secara bertulis oleh pihak SYARIKAT.

6. KEWAJIPAN UNTUK MEMATUHI SYARAT

SYARIKAT hanya bertanggungjawab membuat sebarang pembayaran di bawah Polisi jika ANDA telah mematuhi terma, peruntukan, syarat dan ENDORSAN Polisi pada setiap masa.

7. PENGUBAHSUAIAN

Hanya Pengerusi Lembaga, Pengarah Urusan, Presiden, Naib Presiden, Naib Presiden Wilayah, Aktuari, atau Pendaftar SYARIKAT yang boleh membuat atau mengubah suai kontrak, melanjutkan tempoh pembayaran apa-apa PREMIUM atau mengetepikan mana-mana hak atau keperluan SYARIKAT.

8. TEMPOH IHSAN

Tempoh Ihsan selama tiga puluh satu (31) hari dari Tarikh Genap Tempoh PREMIUM akan diberikan bagi pembayaran setiap PREMIUM selepas PREMIUM pertama semasa tempoh Polisi ini masih berkuat kuasa. Dengan syarat bahawa, jika kerugian berlaku dalam tempoh ihsan, apa-apa baki PREMIUM belum jelas yang perlu dibayar bagi genap tahun polisi yang berlakunya kerugian akan ditolak daripada keuntungan yang perlu dibayar di bawah Polisi.

9. PEMBERITAHUAN, PROSEDUR DAN PENYELESAIAN TUNTUTAN

- a) Notis bertulis tentang sebarang kejadian yang mungkin menimbulkan tuntutan hendaklah dikemukakan kepada SYARIKAT secepat yang mungkin sewajarnya dan dalam apa jua keadaan tidak lewat daripada hari selepas KEMALANGAN yang menyebabkan KECEDERAAN tersebut.
- b) ANDA hendaklah mendapatkan nasihat perubatan atau pembedahan dan bertindak atasnya secepat yang mungkin dilakukan.
- c) ANDA mungkin perlu menjalani pemeriksaan perubatan selanjutnya atas perbelanjaan SYARIKAT.
- d) SYARIKAT hanya akan membayar manfaat jika sebarang sijil perubatan dan bukti lain yang mungkin SYARIKAT perlu diberikan atas permintaan dan perbelanjaan ANDA.



- e) Bukti kerugian mestilah diberikan kepada SYARIKAT di ibu pejabat SYARIKAT dalam tempoh sembilan puluh (90) hari selepas tarikh kerugian tersebut.
- f) Apabila manfaat dibayar, selepas ANDA memberi SYARIKAT resit atau bukti pelepasan, liabiliti SYARIKAT bagi keadaan tersebut akan dikurangkan sebanyak jumlah yang dibayar atau tamat jika manfaat penuh telah dibayar.
- g) SYARIKAT berhak untuk menolak tuntutan sekiranya SYARIKAT tidak berpuas hati dengan bukti yang diberikan untuk mengesahkan sama ada:
 - i. Identiti ANDA atau
 - ii. Keadaan kehilangan.
- h) Sekiranya berlaku KECEDERAAN yang menyebabkan kematian, SYARIKAT berhak untuk menjalankan pemeriksaan post-mortem atas perbelanjaan SYARIKAT.

10. PEMBAHARUAN

Polisi ini akan berkuat kuasa sehingga Tarikh Genap Tempoh PREMIUM Pembaharuan Pertama dan boleh dibaharui untuk tempoh berturutan seterusnya melalui pembayaran sebelum pembayaran PREMIUM pada kadar PREMIUM SYARIKAT yang berkuat kuasa pada masa pembaharuan tertakluk kepada Tempoh Ihsan yang diperuntukkan dalam perjanjian ini. SYARIKAT mempunyai hak untuk tidak membaharui polisi ini dengan mengeluarkan notis pembatalan, atau menyemak atau menyelaraskan PREMIUM menurut kadar PREMIUM SYARIKAT yang terpakai semasa pembaharuan tersebut.

Polis ini boleh dibaharui pada setiap Ulang Tahun Polisi sebelum tarikh lahir ketujuh puluh lima ORANG YANG DIINSURANSKAN dan tertakluk kepada Fasal 25 dan Fasal 28 Bahagian IV Polisi ini tanpa pengeluaran polisi baru melalui pembayaran PREMIUM tertentu.

Satu salinan borang permohonan /cadangan yang terdahulu ANDA akan disertakan bersama dengan notis pembaharuan atau disertakan dengan kontrak Polisi asal. Sila baca borang permohonan /cadangan terdahulu ANDA dan mengambil langkah yang munasabah untuk mengesahkan sama ada maklumat yang diberikan dalam borang permohonan /cadangan terdahulu ANDA telah berubah. ANDA mesti memberitahu SYARIKAT jika sebarang maklumat dalam borang permohonan /cadangan terdahulu ANDA telah berubah. Jika ANDA tidak pasti sama ada sesuatu perubahan akan mempengaruhi perlindungan Polisi ANDA, sila tanya SYARIKAT.

Kontrak Insurans Pengguna

Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika ANDA memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion

ANDA, ANDA mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata semasa pengesahan atau pemindaan apa-apa maklumat terdahulu. Jika ANDA tidak pasti sama ada sesuatu perubahan akan memberi kesan kepada perlindungan Polisi ANDA, sila rujuk kepada SYARIKAT. Kegagalan mengambil langkah yang munasabah dalam pengesahan atau pemindaan apa-apa maklumat terdahulu mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans ANDA, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans ANDA.

Kewajipan pendedahan di atas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans ANDA dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan SYARIKAT.

Sebagai tambahan kepada pengesahan dan pemindaan apa-apa maklumat terdahulu, ANDA dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang ANDA tahu akan mempengaruhi keputusan SYARIKAT dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan.

ANDA juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu SYARIKAT dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans ANDA ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan SYARIKAT, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam notis pembaharuan ini dan/atau borang permohonan /cadangan terdahulu tidak tepat atau sudah berubah.

11. PENERIMAAN PEMBAYARAN

Kecuali hanya dalam kes tertentu apabila peraturan setara yang sekarang atau mungkin selepas ini berkuat kuasa, dengan syarat pembayaran PREMIUM ditetapkan secara ansuran berkala pada peratusan yang tetap, maka dengan ini dipersetujui, diisytiharkan dan dijamin bahawa Polisi ini akan dianggap berkuat kuasa, sah dan mengikat SYARIKAT hanya apabila sehingga kini, PREMIUM sebenarnya telah dibayar penuh dan diakui sewajarnya dalam resit yang ditandatangani oleh mana-mana pegawai SYARIKAT yang diberi kuasa.



12. PENGEMBALIAN SEMULA

Jika PREMIUM gagal dibayar selepas Tempoh Ihsan, Polisi boleh dikembalikan semula atas budi bicara SYARIKAT dalam tempoh enam puluh (60) hari selepas tarikh genap tempoh PREMIUM yang gagal dibayar, dengan syarat permohonan bertulis untuk Pengembalian semula diserahkan oleh ORANG YANG DIINSURANSKAN untuk diluluskan oleh SYARIKAT dan ORANG YANG DIINSURANSKAN membayar semua PREMIUM lewat tempoh. Polisi yang Dikembalikan Semula akan hanya menampung kerugian yang disebabkan oleh KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN atau PENYAKIT yang bermula selepas tarikh pengembalian semula. Dalam semua aspek lain ORANG YANG DIINSURANSKAN dan SYARIKAT mempunyai hak yang sama di bawah peruntukan ini sebagaimana yang terdapat dalam Polisi betul-betul sebelum tarikh genap tempoh bagi PREMIUM yang gagal dibayar, tertakluk kepada mana-mana peruntukan diendos padanya atau dilampirkan padanya yang berkaitan dengan pengembalian semula.

13. SILAP NYATA UMUR

Jika umur ORANG YANG DIINSURANSKAN tersilap nyata, dan jika menurut umur yang betul bagi ORANG YANG DIINSURANSKAN, perlindungan yang diperuntukkan dalam Polisi tidak akan berkuat kuasa, atau akan tamat sebelum penerimaan PREMIUM tersebut, maka tanggungan SYARIKAT dalam tempoh ORANG YANG DIINSURANSKAN tidak layak untuk perlindungan akan terhad kepada pembayaran balik, atas permintaan bertulis, bagi semua PREMIUM yang dibayar bagi tempoh yang tidak dilindungi oleh Polisi.

14. PENERIMA PEMBAYARAN TANGGUNG RUGI

Tanggung rugi bagi kehilangan nyawa ORANG YANG DIINSURANSKAN akan dibayar kepada Penama jika dia hidup lebih lama daripada ORANG YANG DIINSURANSKAN, jika tidak hendaklah dibayar kepada pihak yang menguruskan Harta Pusaka ORANG YANG DIINSURANSKAN, melainkan di bawah Seksyen III tentang Faedah Penghantaran Perubatan Kecemasan bagi dan Seksyen V tentang Penghantaran Balik bagi Bahagian II Polisi ini, jika ada, dengan faedahnya akan dibayar terus kepada pemberi khidmat seperti yang dinyatakan dalam seksyen tersebut.

15. HAK PENAMA

Kebenaran Penama tidak diperlukan untuk menyerahkan atau menyerahkan hak Polisi ini, atau menukar Penama atau membuat apa-apa perubahan lain dalam Polisi ini, melainkan Penama tersebut ialah Pemegang Amanah atau Pemegang Amanah telah dilantik, maka kebenaran bertulis daripada Pemegang Amanah diperlukan. Penukaran Penama di bawah Polisi ini tidak akan mengikat SYARIKAT, melainkan kebenaran tersebut dengan rasminya diendos padanya oleh pegawai SYARIKAT yang dinamakan dalam peruntukan "Pengubahsuaian" bagi Polisi ini.

16. PENAMAAN

Menurut Perenggan 5(1) Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, suatu penamaan oleh Pemunya, yang bukan beragama Islam hendaklah mewujudkan suatu amanah atas penama bagi wang polisi yang kena dibayar atas kematian pemunya polisi, sekiranya:-
(a) penama itu adalah suaminya atau isterinya, atau anaknya; atau
(b) penama adalah ibu atau bapanya (jika tiada suami atau isteri atau anak yang masih hidup pada masa penamaan).

Seorang penama bagi Pemunya yang beragama Islam hendaklah mengagihkan wang polisi menurut undang-undang Islam selepas menerima wang polisi.

17. PEMBAYARAN SEGERA TANGGUNG RUGI

Semua tanggung rugi yang diperuntukkan dalam Polisi ini bagi kerugian selain yang disebabkan oleh hilang upaya akan segera dibayar setelah SYARIKAT menerima dan mengesahkan bukti kerugian.

18. PEMERIKSAAN KESIHATAN

SYARIKAT mempunyai hak dan alasan untuk memeriksa ORANG YANG DIINSURANSKAN pada masa dan sekerap yang mungkin dirasakan perlu wajar sementara menunggu tuntutan di bawah Seksyen ini, SYARIKAT juga mempunyai hak dan alasan untuk menjalankan autopsi jika berlaku kematian apabila autopsi tersebut tidak dilarang oleh undang-undang.

**19. TEMPOH TINDAKAN GUAMAN**

Tindakan undang-undang atau ekuiti terhadap SYARIKAT tidak boleh dibawa ke mahkamah untuk mendapatkan faedah daripada Polisi ini sebelum tamat tempoh enam puluh (60) hari selepas bukti kerugian difailkan menurut kehendak Polisi ini. Tindakan seumpamanya tidak boleh dibuat selepas tamat tempoh 3 tahun selepas tempoh bukti kerugian bertulis tersebut perlu diberikan.

20. PEMATUHAN UNDANG-UNDANG

Mana-mana peruntukan Polisi ini yang pada TARIKH PERNYERTAANNYA bercanggah dengan undang-undang di negara Polisi ini dikuatkuasakan atau dikeluarkan untuk penguatkuasaan dengan ini dipinda untuk mematuhi kehendak minimum undang-undang tersebut.

21. PERTUKARAN PEKERJAAN

SYARIKAT mestilah diberitahu secara bertulis sebaik sahaja pekerjaan atau jenis kerja ORANG YANG DIINSURANSKAN telah bertukar. Perlindungan yang diperuntukkan dalam Polisi akan tamat dari tarikh pertukaran pekerjaan jika SYARIKAT tidak menerima risiko pekerjaan tersebut. Jika berlaku pembatalan tersebut, SYARIKAT akan mengembalikan dengan segera bahagian apa-apa PREMIUM pro rata yang tidak diperoleh yang sepatutnya dibayar oleh ORANG YANG DIINSURANSKAN. Walau bagaimanapun, SYARIKAT tidak akan mengembalikan PREMIUM tidak diperoleh jika SYARIKAT pernah membayar pampasan kepada ORANG YANG DIINSURANSKAN bagi apa-apa kerugian semasa tempoh Polisi berkuat kuasa.

Dalam mengguna pakai peruntukan ini, risiko pengelasan pekerjaan dan kadar PREMIUM adalah seperti yang telah diisytiharkan oleh SYARIKAT sebelum berlakunya kehilangan yang SYARIKAT bertanggungjawab atau sebelum tarikh bukti penukaran pekerjaan.

22. INSURANS TERKUMPUL

Jika pada masa berlakunya apa-apa kerugian, melainkan berhubung dengan perlindungan Kemalangan Diri dan perlindungan Faedah Pendapatan Hospital, terdapat insurans lain yang sah dan boleh dikumpul, SYARIKAT akan menanggung hanya jumlah kerugian selebihnya setelah ditolak jumlah yang dilindungi insurans lain, dan mana-mana deduktibel yang berkaitan.

23. KEHILANGAN

Jika, setelah SYARIKAT menyemak semua bukti yang ada, SYARIKAT berpuas hati bahawa kehilangan ANDA boleh diandaikan sebagai kematian ANDA disebabkan oleh KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN, SYARIKAT akan membayar manfaat kematian akibat KEMALANGAN. Sekiranya pada bila-bila masa selepas SYARIKAT membuat pembayaran, Anda didapati masih hidup, bayaran mesti dipulangkan kepada SYARIKAT.

24. SALAH NYATA/PENIPUAN

SYARIKAT boleh membatalkan Polisi ini dan menolak semua tuntutan dalam mana-mana kes berikut:

- a) Jika sebarang tuntutan yang dibuat adalah palsu atau berlebih-lebihan; atau
- b) Jika sebarang perakuan atau kenyataan palsu dibuat untuk menyokong sebarang tuntutan, walaupun bagaimanapun jika salah nyataan adalah cuai atau ikhlas, SYARIKAT berhak dalam budi bicara mutlak Kami,
 - i. Membatalkan Polisi ini dan menolak semua tuntutan, dalam hal ini SYARIKAT akan membayar balik PREMIUM yang dibayar tanpa faedah. Pembayaran ini akan menjadi pelepasan sepenuhnya dan secara sah dari sebarang liabiliti di bawah Polisi ini; atau
 - ii. Mengambil sebarang remedi yang diperlukan berdasarkan Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

25. PENAMATAN INSURANS

Polisi ini akan tamat dengan sendirinya pada mana-mana tarikh berikut yang lebih awal:

- a) jika mana-mana PREMIUM bagi Polisi ini belum dijelaskan apabila tamat Tempoh Ihsan.



- b) pada akhir tahun Polisi ketika ORANG YANG DIINSURANSKAN mencapai umur tujuh puluh (70) tahun;
- c) pada tarikh yang 100% JUMLAH DIINSURANSKAN bagi faedah Kematian & Pengudungan akibat KEMALANGAN telah dibayar; atau
- d) pada TARIKH POLISI ini tamat; atau
- e) pada tarikh apabila jenis pekerjaan atau tugas ORANG YANG DIINSURANSKAN bertukar jika risiko pekerjaan tersebut tidak diterima oleh SYARIKAT.

26. PENYERAHAN HAK

Penyerahan hak faedah di bawah Polisi ini tidak akan mengikat SYARIKAT melainkan dan sehingga polisi asal atau salinannya difaalkan di Ibu Pejabat. SYARIKAT tidak bertanggungjawab ke atas kesahihan sesuatu penyerahan hak.

27. SUBROGASI

Jika apa-apa pembayaran dibuat di bawah Polisi ini, SYARIKAT, jika berhak, akan disubrogasikan kepada semua hak mendapatkan semula bagi ORANG YANG DIINSURANSKAN terhadap mana-mana orang atau organisasi, dan ORANG YANG DIINSURANSKAN hendaklah melaksanakan dan menghantar surat cara dan kertas dan melakukan apa-apa sahaja yang perlu untuk mendapatkan hak tersebut. ORANG YANG DIINSURANSKAN tidak akan mengambil tindakan selepas kerugian tersebut untuk menjejaskan hak tersebut.

28. PEMBATALAN

- a) ANDA berhak untuk membatalkan Polisi ini pada bila-bila masa dengan memberikan notis bertulis kepada SYARIKAT yang menyatakan tarikh Pembatalan yang diingini kepada SYARIKAT, selepas itu Pembatalan akan berkuat kuasa pada tarikh yang diingini tersebut. Sekiranya tarikh Pembatalan yang diingini adalah sebelum tarikh Kami menerima notis, Pembatalan akan berkuat kuasa pada tarikh notis tersebut yang diterima oleh SYARIKAT. ANDA berhak untuk mendapat bayaran balik PREMIUM selepas SYARIKAT menolak kadar jangka pendek yang lazim.
- b) SYARIKAT boleh membatalkan Polisi ini pada bila-bila masa dengan menghantar notis bertulis (14) empat belas hari ke alamat terakhir ANDA yang diketahui dan SYARIKAT akan membayar balik PREMIUM secara prorata untuk tempoh insurans yang belum tamat.
- c) Bayaran balik wang kerana pembatalan tidak akan dibuat jika:
 - Polisi ini telah dibayar dengan kaedah bayaran PREMIUM bulanan;
 - jika jumlah yang dikembalikan kurang daripada Ringgit Malaysia sepuluh (RM10);
 - Pembatalan berlaku dalam tempoh yang tiada bayaran balik PREMIUM, seperti yang ditunjuk dalam Jadual Pembatalan Kadar Jangka Pendek;
 - Terdapat tuntutan sebelum pembatalan.

Jadual Pembatalan Kadar Jangka Pendek

"x" merujuk kepada tempoh diantara Tarikh Genap Tempoh Premium yang terakhir atau Tarikh Polisi, mana-mana tarikh yang lebih lewat, dan tarikh Pembatalan	% Premium Tahunan/Setengah Tahun/Suku Tahunan untuk Dikembalikan (akibat Pembatalan Polisi)
1 hari \leq x < 2 bulan	60%
2 bulan \leq x < 3 bulan	50%
3 bulan \leq x < 4 bulan	40%
4 bulan \leq x < 5 bulan	30%
5 bulan \leq x < 6 bulan	25%
x bersama atau lebih 6 bulan	0% (Premium tidak dikembalikan)



29. HAK MENDAPATKAN SEMULA

Jika SYARIKAT atau AIAS bersetuju untuk membayar dan/atau pembayaran dibuat untuk tuntutan perubahan yang tidak dilindungi di bawah Polisi atau apabila tuntutan tersebut melebihi had tanggungan insurans ini, maka SYARIKAT atau AIAS mempunyai hak untuk mendapatkan semula jumlah berlebihan tersebut daripada ORANG YANG DIINSURANSKAN.

30. FASAL HAD DAN PENGECUALIAN SEKATAN

- (1) SYARIKAT tidak akan memberi perlindungan untuk sebarang risiko dan/atau aktiviti dan tidak akan bertanggungjawab membayar sebarang tuntutan atau manfaat di bawah Polisi ini sekiranya peruntukan bagi perlindungan, pembayaran tuntutan atau peruntukan manfaat tersebut akan mendedahkan SYARIKAT kepada mana-mana sekatan, larangan atau batasan di bawah resolusi Bangsa-bangsa Bersatu (UN) atau sekatan perdagangan atau ekonomi, undang-undang atau peraturan-peraturan Kesatuan Eropah (EU), United Kingdom atau Amerika Syarikat, atau mana-mana negeri di bawahnya, dan/atau sebarang undang-undang atau peraturan-peraturan sekatan ekonomi atau perdagangan lain yang berkenaan.
- (2) SYARIKAT tidak akan memberi perlindungan untuk sebarang risiko dan/atau aktiviti dan tidak akan bertanggungjawab membayar sebarang tuntutan atau manfaat di bawah Polisi ini sekiranya peruntukan perlindungan, pembayaran tuntutan atau peruntukan manfaat tersebut adalah untuk dan/atau kepada mana-mana ENTITI dan/atau AHLI KELUARGA/KENALAN BERSEKUTU RAPAT mana-mana ENTITI.
- (3) SYARIKAT boleh menamatkan Polisi ini dengan serta-merta dan selepas itu, tidak perlu menjalankan sebarang transaksi perniagaan dengan PEMILIK berkaitan dengan Polisi ini, termasuk tetapi tidak terhad kepada pembuatan atau penerimaan sebarang bayaran di bawah Polisi ini.

31. CUKAI, CAJ, YURAN, BAYARAN LAIN YANG DIKENAKAN OLEH UNDANG-UNDANG

PREMIUM yang akan dibayar oleh PEMILIK kepada SYARIKAT di bawah Polisi ini adalah tidak termasuk sebarang CUKAI. Sekiranya di bawah undang-undang, SYARIKAT perlu membayar CUKAI di atas premium yang dibayar oleh PEMILIK, SYARIKAT akan mengira dan memungut dari PEMILIK sebarang amaun yang dibayar atau perlu dibayar di bawah Polisi ini disebabkan oleh sebarang CUKAI. Amaun tersebut seperti yang dikira oleh SYARIKAT, perlu dibayar oleh PEMILIK sebagai tambahan kepada dan tanpa sebarang penolakan atau pengurangan daripada PREMIUM yang perlu dibayar kepada SYARIKAT di bawah Polisi ini.

32. PROSEDUR ADUAN

SYARIKAT percaya ANDA berhak untuk mendapat perkhidmatan yang berhemah, adil dan segera. Jika wujud sebarang keadaan yang menjadikan perkhidmatan SYARIKAT tidak menepati jangkaan ANDA, sila hubungi SYARIKAT menggunakan butir-butir hubungan di bawah dan memberikan nombor polisi/nombor tuntutan dan Nama ORANG YANG DIINSURANSKAN:

1. Pertama, dengan jabatan atau orang yang ANDA hubungi bila berurusan dengan SYARIKAT untuk memaklumkan bagaimana ANDA mahu masalah diselesaikan.
2. Kedua, jika masalah tidak diselesaikan dengan cara yang memuaskan ANDA, maka ANDA boleh membuat aduan bertulis secara formal kepada Unit Perhubungan Pelanggan melalui:

No. Telefon : 1300 88 1899
Faksimile : +603 2056 2291
E-mel : my.customer@aia.com
Laman Web : www.aia.com.my
Alamat : Menara AIA
99 Jalan Ampang
50450 Kuala Lumpur

SYARIKAT akan memperakui aduan secara emel dalam masa lima (5) hari bekerja, dan aduan secara surat dalam masa sepuluh (10) hari bekerja, dan memaklumkan ANDA tentang perkembangannya. SYARIKAT akan berusaha sedaya upaya SYARIKAT untuk menyelesaikan perkara yang berbangkit



dengan cara yang memuaskan ANDA dalam masa empat belas (14) hari atau, dalam kes lebih rumit, dalam tempoh yang sewajarnya, yang SYARIKAT akan maklumkan kepada ANDA.

3. Ketiga, sekiranya terdapat sebarang pertikaian terhadap keputusan muktamad SYARIKAT berkaitan dengan Polisi ini yang melibatkan jumlah di bawah RM250,000 dan tertakluk kepada bidang kuasa Ombudsman untuk Perkhidmatan Kewangan (OFS) yang boleh didapati di www.ofs.org.my, ANDA boleh merujuk pertikaian tersebut kepada OFS di alamat seperti yang dinyatakan di bawah untuk menyelesaikan pertikaian tersebut dalam tempoh enam (6) bulan dari tarikh keputusan muktamad SYARIKAT.

Ketua Pegawai Eksekutif
Ombudsman untuk Perkhidmatan Kewangan
(*Dahulunya dikenali sebagai Financial Mediation Bureau*)
Tingkat 14, Main Block, Menara Takaful Malaysia
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur
Tel: 03-2272 2811
Fax: 03-2272 1577
E-mel: enquiry@ofs.org.my

Jika pertikaian tersebut melebihi RM250,000 atau jika ia tidak termasuk dalam bidang kuasa OFS, ANDA atau Ahli Diinsuranskan boleh merujuk kepada Bank Negara Malaysia untuk sebarang pertanyaan lanjut di alamat berikutnya:

Pengarah
Jabatan LINK & Pejabat Wilayah
Bank Negara Malaysia
Peti Surat 10922
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1-300-88-5465
Fax: 03-2174 1515
E-mel: bnmtelelink@bnm.gov.my

33. AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010

Dengan memberikan maklumat peribadi ANDA, bermakna ANDA memberi kebenaran kepada SYARIKAT untuk menggunakannya sebagaimana diuraikan di bawah:-

- I. Untuk memproses data peribadi ANDA dengan matlamat untuk melaksanakan kontrak insurans.
- II. ANDA membenarkan dan mengizinkan SYARIKAT untuk menyimpan dan berkongsi data tersebut dengan pembekal perkhidmatan SYARIKAT, khususnya,
 - a. Penyelaras berlesen yang berdaftar
 - b. Peguam Cara, dan mana-mana badan profesional lain untuk tujuan pelaksanaan kontrak insurans
 - c. Penanggung Insurans dan penanggung insurans semula
 - d. ISM Insurance Services Malaysia Berhad.
- III. Subjek Data (pencadang) hendaklah dimaklumkan tentang haknya untuk menyemak data dan untuk meminta pembetulan data peribadinya.

Notis

Menurut peruntukan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010, ANDA boleh menghubungi SYARIKAT untuk mendapatkan butir-butir data peribadi ANDA. Maklumat sedemikian akan hanya diberikan selepas pengesahan. ANDA boleh mengemaskinikan/membetulkan data dengan memberikan butir-butirnya secara bertulis kepada SYARIKAT.

34. PENAFSIRAN POLISI

Polisi ini hendaklah ditafsirkan menurut undang-undang di daerah Polisi ini dikeluarkan.

35. PEMATUHAN PERUNTUKAN POLISI

Kegagalan mematuhi mana-mana peruntukan yang terkandung dalam Polisi ini akan membatalkan semua tuntutan di bawahnya.



36. KESESUAIAN MEMBUAT PERJALANAN

Semasa berkuatkuasanya insurans ini, dan sebelum bermulanya PERJALANAN Diinsuranskan, ORANG YANG DIINSURANSKAN mestilah sihat untuk membuat PERJALANAN dan tidak mengetahui tentang apa-apa keadaan yang boleh menyebabkan pembatalan atau gangguan PERJALANAN yang tertentu, jika tidak apa-apa tuntutan yang difailkan akan terbatal.

37. TUNTUTAN PALSU

Jika tuntutan yang difailkan dalam apa-apa keadaan adalah palsu atau jika apa-apa cara penipuan dilakukan oleh PEMILIK atau ORANG YANG DIINSURANSKAN atau sesiapa sahaja yang bertindak bagi pihak mereka untuk memperoleh apa-apa faedah di bawah Polisi ini, maka semua faedah berhubung dengan tuntutan tersebut akan dilucut hak.

**JADUAL FAEDAH**

<u>FAEDAH</u>	<u>JUMLAH DIINSURANSKAN</u> <u>ANTARABANGSA (ASAS)</u>
1. Kematian dan Hilang upaya akibat Kemalangan	RM 300,000
2. Perbelanjaan Perubatan	RM 300,000
3. Faedah Pendapatan Hospital (RM 350 sehari, Maksimum 20 hari)	Sehingga RM 7,000
4. Faedah Penghantaran Perubatan Kecemasan	Tidak terhad
5. Penghantaran Balik Mayat	Tidak terhad
6. Perbelanjaan Penggantian Kakitangan	RM 5,000
7. Kesulitan Perjalanan	
a) Kehilangan Deposit/ Pembatalan Perjalanan	RM 5,000
b) Pemendekan Perjalanan	RM 5,000
c) Kelewatan Perjalanan (RM 200 bagi setiap 6 jam)	Sehingga RM2,000
d) Kelewatan Bagasi (RM 150 bagi setiap 6 jam)	Sehingga RM1,000
e) Kehilangan Dokumen Perjalanan	RM 5,000
f) Kehilangan Wang	RM 1,000
g) Kehilangan Bagasi	RM 5,000
Had kecil - Komputer Riba Peribadi	RM 2,000
- Peralatan Golf	RM 1,000
PREMIUM TAHUNAN	RM 350



Customer Service Centre
Home Office
Menara AIA, 99 Jalan Ampang, 50450 Kuala Lumpur
Care Line: 1300 88 1899
Tel: 03-20561111, Fax: 03-20563891
AIA.COM.MY

Please refer to Our website at AIA.COM.MY or call Our Care Line for the other location of Our Customer Service Centres.