

INSURANS KERETA E-HAILING MRIDE

Sila rujuk Jadual Manfaat yang diperuntukkan di bawah untuk Manfaat dan Pampasan berkenaan yang tergunapakai untuk Orang yang Diinsuranskan yang dilindungi di bawah Polisi. Manfaat Individu di bawah 'Bahagian 4 - Manfaat' hendaklah dirujuk untuk butiran penuh perlindungan.

JADUAL MANFAAT		
Bil	Manfaat	Pampasan (RM)
1	Kematian Disebabkan Kemalangan	25,000
2	Hilang Upaya Kekal	25,000
3	Perbelanjaan Perubatan Akibat Kecederaan	250
4	Pendapatan Hospital Harian Akibat Kecederaan <i>Tempoh Agregat: Sehingga 14 Hari berturut-turut</i>	100 Setiap Hari
5	Elaun Tunai Pembedahan	1000
6	Tunai E-Hailing	100

BAHAGIAN 1 - TENTANG POLISI INI

Polisi ini diterbitkan untuk Pemegang Polisi Induk untuk manfaat Orang yang Diinsuranskan dengan terma dan syarat ditetapkan di dalamnya. Polisi ini, bersama dengan Sijil Insurans dan Jadual Manfaat hendaklah dibaca bersama untuk membentuk keseluruhan kontrak antara Pemegang Sijil dan Syarikat. Syarikat bersetuju untuk memberikan perlindungan insurans kepada Orang yang Diinsuranskan seperti yang dijelaskan dalam Polisi ini dengan syarat bahawa Pemegang Sijil membayar Premium apabila tiba masanya dan Syarikat bersetuju untuk menerimanya tertakluk pada terma dan syarat Polisi ini.

Pemegang Sijil / Orang yang Diinsuranskan dinasihatkan untuk membaca Polisi ini dengan teliti bersama dengan Sijil Insurans dan Jadual Manfaat untuk memastikan bahawa Pemegang Sijil / Orang yang Diinsuranskan memahami terma dan syarat serta memastikan perlindungan tersebut memenuhi keperluan Pemegang Sijil.

Sila hubungi Syarikat jika Pemegang Sijil memerlukan apa-apa maklumat lanjut selepas membaca Polisi ini.

Semua terma dan syarat Polisi ini mesti terus dipatuhi oleh Pemegang Sijil / Orang yang Diinsuranskan supaya layak menerima perlindungan di bawah Polisi ini.

TANGGUNGJAWAB PENDEDAHAN YANG BERTERUSAN

Menurut Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, Pemegang Sijil mempunyai kewajipan untuk berhati-hati untuk tidak membuat salah nyata semasa membeli Polisi ini, untuk menjawab semua soalan dengan sepenuhnya, jujur, tepat dan setakat pengetahuan mereka yang terbaik dan mendedahkan apa-apa perkara yang mereka ketahui sebagai relevan dengan Syarikat dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan syarat yang akan dikenakan dan apa-apa perkara yang dijangka oleh orang yang munasabah untuk mengetahuinya sebagai sesuatu yang relevan. Kegagalan untuk berbuat demikian boleh membatalkan Polisi ini atau mengakibatkan penolakan atau pengurangan tuntutan, perubahan syarat atau penamatan Polisi ini.

Tanggungjawab pendedahan ini akan berterusan sehingga Polisi ini dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan Syarikat. Pemegang Sijil juga mempunyai tanggungjawab untuk memaklumkan kepada Syarikat dengan segera jika pada bila-bila masa setelah Polisi ini dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan Syarikat, apa-apa maklumat yang diberikan semasa Polisi dibeli tidak tepat atau telah berubah. Dalam keadaan ini, Syarikat berhak untuk menyemak semula perlindungan yang diberikan termasuk menarik balik atau mengubah perlindungan yang telah diluluskan sebelumnya.

BAHAGIAN 2 - KELAYAKAN

Untuk layak menerima perlindungan di bawah Polisi ini:

- (a) Pemegang Sijil, Pasangan dan/atau Anak(-anak) mesti mengikuti perjalanan bersama semasa Waktu Operasi supaya perlindungan boleh dilanjutkan kepada Pasangan dan/atau Anak-anak yang menemaninya;
- (b) Tempahan Kenderaan E-hailing mesti dibuat oleh Pemegang Sijil melalui Aplikasi E-hailing; dan
- (c) bukti resit mesti diserahkan kepada Syarikat.

Semua syarat lain seperti yang ditentukan dalam Bahagian 2 Polisi ini mesti terus dipatuhi oleh Orang yang Diinsuranskan supaya layak menerima perlindungan di bawah Polisi ini.

A. UMUR

Umur kemasukan untuk Pemegang Sijil di bawah Polisi ini adalah 18 hingga 65 tahun (termasuk).

Umur maksimum bagi mana-mana Orang yang Diinsuranskan di bawah Polisi ini adalah 65 tahun.

B. TEMPAT TINGGAL

Untuk layak mendapat perlindungan di bawah Polisi ini, Orang yang Diinsuranskan mestilah:

- (i) Warganegara Malaysia;
- (ii) Penduduk tetap Malaysia; atau
- (iii) Pemegang pas pekerjaan yang sah (tempat kerja mestilah di dalam Malaysia semasa Waktu Operasi) atau pas tanggungan yang diberikan oleh pihak berkuasa Kerajaan yang berkenaan.

C. PEKERJAAN

Pekerjaan selain daripada yang disenaraikan di bawah 'Bahagian 5 - Pengecualian Am Polisi', Perkara 3'.

BAHAGIAN 3 - DEFINISI AM POLISI

Setengah perkataan dalam Polisi ini mempunyai maksud yang tertentu. Ia mempunyai maksud khusus di mana sahaja ia digunakan dalam Polisi ini dan ditunjukkan dengan menggunakan huruf besar. Mengikut kesesuaian, perkataan yang disebut dalam kata jamak hendaklah membawa maksud tunggalnya, dan sebaliknya. Definisi-definisi berikut tergunapakai kepada Polisi ini secara menyeluruh.

Definisi-definisi berikut tergunapakai kepada semua seksyen Polisi ini, mengikut yang berkenaan:

1. **Kemalangan atau Disebabkan Kemalangan** bermaksud kejadian secara tiba-tiba, kebetulan, ganas, boleh dilihat dan spesifik yang disebabkan oleh luaran badan yang berlaku pada masa dan tempat yang dapat dikenal pasti semasa Waktu Operasi.
2. **Tempoh Agregat** bermaksud jumlah maksimum Hari berturut-turut yang mana Pampasan perlu dibayar seperti yang dinyatakan bagi Manfaat dalam Jadual Manfaat.
3. **Manfaat** bermaksud manfaat yang disenaraikan dalam Jadual Manfaat dan yang tertakluk pada terma dan syarat seperti yang dinyatakan di bawah Polisi ini.
4. **Pemegang Sijil** adalah orang yang:
 - (a) merupakan pengguna Aplikasi E-hailing berdaftar;
 - (b) menerima Polisi ini;
 - (c) mengikuti perjalanan dalam Kenderaan E-hailing semasa Waktu Operasi; dan
 - (d) yang akan bertanggungjawab untuk membayar Premium dan mempunyai hak untuk menggunakan semua keistimewaan di bawah Polisi ini.
5. **Sijil Insurans** bermaksud dokumen yang mengandungi butiran Waktu Operasi dan maklumat Pemegang Sijil.
6. **Anak(-anak)** bermaksud anak-anak kandung, tiri atau anak angkat yang sah kepada Pemegang Sijil.
7. **Keadaan Kronik** bermaksud keadaan yang dijangka berterusan selama sisa kehidupan Orang yang Diinsuranskan.
8. **Pihak Menuntut** bermaksud Orang yang Diinsuranskan atau wakil sah mereka, sepertimana yang berkenaan, yang membuat tuntutan terhadap Polisi ini.
9. **Syarikat** bermaksud AIG Malaysia Insurance Berhad.
10. **Pampasan** bermaksud jumlah maksimum yang perlu dibayar untuk Manfaat seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.
11. **Hari** bermaksud tempoh 24 jam yang lengkap.
12. **Doktor** bermaksud pengamal perubatan berdaftar secara sah dan berkelayakan dengan ijazah perubatan dalam perubatan barat dan diberi kuasa oleh pihak berkuasa pelesenan perubatan di Malaysia atau di negara yang mana rawatan diperlukan,

untuk menyediakan perkhidmatan perubatan atau pembedahan dalam skop lesen, akreditasi dan latihan khusus mereka. Doktor tidak boleh dalam kalangan Orang yang Diinsuranskan, rakan niaga atau ejen Orang yang Diinsuranskan, majikan atau pekerja Orang yang Diinsuranskan atau Ahli Keluarga Terdekat Orang yang Diinsuranskan.

13. **Aplikasi E-hailing** bermaksud aplikasi mudah alih Pemegang Polisi Induk yang berdaftar dan berlesen, diperuntukkan di Malaysia, yang membantu peruntukan perkhidmatan kenderaan e-hailing oleh pemandu berdaftar dan berlesen kepada pengguna yang berdaftar dengan aplikasi tersebut.
14. **Kenderaan E-hailing** bermaksud kenderaan motor beroda empat:
 - a) dengan kapasiti minimum 4 tempat duduk penumpang dan kapasiti maksimum 10 tempat duduk penumpang, beroperasi di bawah lesen yang sah untuk pengangkutan penumpang e-hailing yang membayar tambang;
 - b) berdaftar dengan Aplikasi E-hailing;
 - c) ditempah oleh Pemegang Sijil melalui Aplikasi E-hailing; dan
 - d) bukan ditempah melalui Aplikasi E-hailing secara carter.
15. **Hospital** bermaksud mana-mana institusi yang dikendalikan secara sah untuk penjagaan dan rawatan orang sakit atau cedera:
 - a) dengan kemudahan teratur untuk diagnosis dan pembedahan (termasuk bilik bedah) di premis yang sama;
 - b) dengan perkhidmatan kejururawatan 24 jam setiap hari oleh jururawat berkelayakan yang berdaftar;
 - c) dikendalikan di bawah pengawasan Doktor; dan
 - d) bukan sebuah klinik, rumah rawat, rumah rehat, pusat pemulihan, rawatan paliatif, rumah sakit atau pusat pemulihan, tempat yang digunakan untuk penjagaan hak penjaga, tempat untuk rawatan penagih alkohol atau penagih dadah, institusi untuk merawat gangguan mental atau tingkah laku, sanatorium, mana-mana pusat jagaan peralihan atau rumah orang tua atau yang serupa; walaupun terletak di tempat yang sama.
16. **Kemasukan Hospital** bermaksud Orang yang Diinsuranskan dimasukkan ke Hospital sebagai Pesakit Dalam.
17. **Ahli Keluarga Terdekat** bermaksud Pasangan, ibu bapa, ibu bapa mertua, datuk nenek, Anak(-anak), menantu lelaki, menantu perempuan, abang atau kakak, ibu bapa tiri, cucu Orang yang Diinsuranskan.
18. **Penyakit Berjangkit** bermaksud gangguan kesihatan atau jangkitan yang disebabkan oleh mikroorganisma patogenik, seperti bakteria, virus, kulat atau parasit. Penyakit berjangkit boleh menular dari orang ke orang, melalui serangga atau haiwan lain atau dengan memakan makanan atau air yang tercemar atau ketika terdedah kepada organisma di persekitaran.
19. **Pesakit Dalam** bermaksud Orang yang Diinsuranskan ditahan di Hospital untuk jangka masa yang berterusan sebagai pesakit yang berdaftar untuk rawatan yang diperlukan dari segi perubatan sekurang-kurangnya satu Hari dan penahanan tersebut diperakui seperti yang diperlukan oleh Doktor yang merawat.
20. **Kecederaan** bermaksud kecederaan badan yang dialami oleh Orang yang Diinsuranskan semasa Waktu Operasi dan semata-mata disebabkan oleh Kemalangan dan bebas daripada apa-apa sebab lain termasuk Penyakit, keadaan sedia ada atau kongenital. Kecederaan termasuk:
 - a) Lemas disebabkan kemalangan;
 - b) Lemas akibat kemalangan atau terhidu asap, wasap atau gas beracun. Ini tidak meliputi pencemaran udara atau fenomena atmosfera termasuk tetapi tidak terhad kepada jerebu, kabut asap, dan seumpamanya. Pengecualian Am 15 akan terus terpakai.
 - c) Apa-apa Kecederaan yang disebabkan secara langsung daripada gigitan haiwan atau serangga. Ini tidak termasuk apa-apa tuntutan yang berhubung dengan mana-mana Penyakit Berjangkit.
21. **Orang yang Diinsuranskan** bermaksud Pemegang Sijil dan Pasangan dan/atau Anak(-anak) yang menemani, jika berkenaan, semasa Waktu Operasi. Pemegang Sijil, Pasangan dan/atau Anak(-anak) mesti mengikuti perjalanan bersama semasa Waktu Operasi supaya perlindungan boleh dilanjutkan untuk melindungi Pasangan dan/atau Anak-anak yang menemani.

22. **Pemegang Polisi Induk** bermaksud MOEVD Groups Sdn Bhd yang dinamakan sebagai pemegang polisi induk dalam Jadual Polisi Induk.
23. **Jadual Polisi Induk** bermaksud dokumen yang diterbitkan bersama dengan Polisi ini yang menerangkan butiran Pemegang Polisi Induk, tempoh Polisi ini dan manfaat di bawah Polisi ini.
24. **Waktu Operasi** bermaksud perlindungan di bawah Polisi ini akan bermula untuk Orang yang Diinsuranskan dari saat mereka menaiki Kenderaan E-hailing pada permulaan perjalanan mereka dan akan berakhir apabila Orang yang Diinsuranskan turun dari Kenderaan E-hailing setelah lengkap perjalanan yang sama. Waktu Operasi ini tergunapakai untuk setiap perjalanan e-hailing yang diikuti oleh Pemegang Sijil setelah Pemegang Sijil menerima Polisi ini sehingga Pemegang Sijil menolak Polisi ini.
25. **Polisi** merujuk kepada kontrak insurans ini yang terdiri daripada ungkapan polisi, Sijil Insurans, Jadual Manfaat dan dokumen lain yang mungkin dikeluarkan oleh Syarikat kepada Pemegang Sijil yang akan membentuk sebahagian daripada Polisi ini.
26. **Keadaan Sedia Ada** bermaksud apa-apa kecederaan, penyakit atau keadaan lain:
- a) dan Orang yang Diinsuranskan telah mencari atau menerima rawatan, ubat, nasihat atau diagnosis sebelum Waktu Operasi;
 - b) yang pertama kali dikesan, bertambah buruk, menjadi akut atau menunjukkan tanda-tanda atau gejala sebelum Waktu Operasi dan yang akan menyebabkan mana-mana orang yang wajar mendapatkan diagnosis, penjagaan atau rawatan; atau
 - c) yang merupakan Keadaan Kronik atau kanser yang didiagnosis sebelum Waktu Operasi.
27. **Premium** bermaksud amaun seperti yang ditunjukkan pada Sijil Insurans yang perlu dibayar berkenaan dengan Polisi oleh Pemegang Sijil semasa Waktu Operasi.
28. **Jadual Manfaat** bermaksud jadual yang mengandungi Manfaat dan Pampasan yang berkenaan dengannya.
29. **Penyakit** bermaksud sakit, penyakit, atau keadaan fizikal lain yang dicirikan dengan penyimpangan patologi daripada keadaan sihat normal. Untuk mengelakkan keraguan, Penyakit termasuk tetapi tidak terhad kepada Penyakit Berjangkit, strok haba, penyakit dekompresi, hipotermia dan mabuk ketinggian.
30. **Pasangan** bermaksud suami atau isteri yang telah berkahwin secara sah dengan Pemegang Sijil.
31. **Perang** hendaklah bermaksud peperangan, sama ada diisytiharkan atau tidak, apa-apa aktiviti seakan peperangan termasuk penggunaan kuasa ketenteraan oleh mana-mana negara berdaulat untuk mencapai objektif ekonomi, geografi, kenegaraan, politik, perkauman, keagamaan atau objektif lain.

BAHAGIAN 4 - MANFAAT

MANFAAT 1: KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN

Jika Orang yang Diinsuranskan mengalami Kecederaan semasa menaiki, dalam perjalanan atau semasa turun dari Kenderaan E-hailing sebagai penumpang yang membayar tambang yang secara langsung mengakibatkan kematian dalam tempoh 365 Hari dari tarikh Kemalangan, Syarikat akan membayar Pampasan yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

Pendedahan

Jika kematian Disebabkan Kemalangan berlaku akibat secara langsung daripada pendedahan unsur-unsur semula jadi yang tidak dijangka berikutan Kemalangan, Syarikat akan membayar Pampasan seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat,

Kehilangan

Jika mayat Orang yang Diinsuranskan tidak dijumpai dalam tempoh 365 Hari selepas tarikh kehilangan, Kenderaan E-hailing tenggelam atau karam, sama ada di darat atau di laut di mana Orang yang Diinsuranskan dalam perjalanan pada masa Kemalangan, Syarikat akan menganggap bahawa Orang yang Diinsuranskan meninggal dunia akibat Kemalangan ini. Hal ini tertakluk pada akujanji yang ditandatangani oleh wakil sah Orang yang Diinsuranskan bahawa jika anggapan ini kemudiannya didapati salah, apa-apa pembayaran yang dibuat di bawah Polisi ini akan dikembalikan kepada Syarikat apabila diminta.

SYARAT-SYARAT KHUSUS BERKENAAN '1. MANFAAT KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN

Selain daripada syarat-syarat yang dinyatakan dalam Syarat-syarat Am Polisi, syarat khusus berikut juga digunakan:

1. Orang yang Diinsuranskan boleh membuat tuntutan sama ada di bawah Manfaat ini atau di bawah '2. Manfaat Hilang Upaya Kekal apabila menaiki Kenderaan E-hailing, tetapi bukan kedua-duanya.

MANFAAT 2: HILANG UPAYA KEKAL

Jika Orang yang Diinsuranskan mengalami Kecederaan semasa menaiki, dalam perjalanan atau semasa turun dari Kenderaan E-hailing sebagai penumpang yang membayar tambang yang secara langsung mengakibatkan salah satu Peristiwa yang disenaraikan dalam Jadual Peristiwa di bawah dalam tempoh 365 Hari dari tarikh Kemalangan, Syarikat akan membayar Pampasan yang dinyatakan dalam Jadual Peristiwa.

Kecederaan Peristiwa yang menyebabkan:		Peratusan Pampasan yang perlu dibayar bagi setiap Orang yang Diinsuranskan sepertimana dinyatakan dalam Jadual Manfaat
1	Hilang Upaya Menyeluruh Kekal	100%
2	Kuadriplegia Kekal	100%
3	Paraplegia Kekal	100%
4	Hilang Upaya penglihatan Menyeluruh Kekal bagi kedua-dua mata	100%
5	Hilang Upaya penglihatan Menyeluruh Kekal bagi satu mata	100%
6	Kehilangan Menyeluruh Kekal bagi dua atau lebih Anggota Badan	100%
7	Kehilangan Menyeluruh Kekal bagi satu Anggota Badan	100%

DEFINISI KHUSUS BERKENAAN '2. MANFAAT HILANG UPAYA KEKAL

Selain daripada definisi yang dinyatakan dalam Definisi Am Polisi, definisi khusus berikut juga digunakan:

1. **Anggota Badan** bermaksud seluruh anggota badan di antara bahu dan pergelangan tangan atau di antara pinggul dan buku lali.
2. **Kehilangan Menyeluruh** bermaksud:
 - (a) Bagi Anggota Badan
 - (i) Pematotan fizikal kekal Anggota Badan tersebut; atau
 - (ii) Hilang upaya penggunaan Anggota Badan secara menyeluruh dan kekal dan tidak dapat dipulihkan.
 - (b) Bagi hilang upaya penglihatan
 - (i) Kehilangan fizikal satu atau kedua-dua mata secara kekal, menyeluruh dan tidak dapat dipulihkan; atau

- (ii) Hilang upaya penglihatan satu atau kedua-dua mata secara kekal, menyeluruh dan tidak dapat dipulihkan.

SYARAT-SYARAT KHUSUS BERKENAAN '2. MANFAAT HILANG UPAYA KEKAL

Selain daripada syarat-syarat yang dinyatakan dalam Syarat-syarat Am Polisi, syarat khusus berikut juga digunapakai:

1. Pampasan maksimum yang perlu dibayar di bawah Manfaat ini sepanjang hayat Orang yang Diinsuranskan tanpa mengira jumlah Peristiwa yang dialami, tidak boleh melebihi 100% daripada Pampasan yang dinyatakan dalam Jadual Polisi.
2. Sekiranya Orang yang Diinsuranskan meninggal dunia disebabkan Kemalangan berkenaan dengan Kecederaan yang sama dalam tempoh 365 Hari dari tarikh Kemalangan, Orang yang Diinsuranskan boleh membuat tuntutan sama ada di bawah Manfaat ini atau di bawah '1. Manfaat Kematian Akibat Kemalangan, tetapi bukan kedua-duanya.

MANFAAT 3: PERBELANJAAN PERUBATAN AKIBAT KECEDERAAN

Jika Orang yang Diinsuranskan mengalami Kecederaan semasa menaiki, dalam perjalanan atau semasa turun dari Kenderaan E-hailing sebagai penumpang yang membayar tambang, Syarikat akan membayar balik Perbelanjaan Perubatan yang ditanggung untuk merawat Kecederaan yang dialami oleh Orang yang Diinsuranskan, sehingga Pampasan maksimum yang boleh dibayar untuk mana-mana satu Kemalangan seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat, dengan syarat rawatan perubatan pertama yang didapatkan untuk Kecederaan tersebut adalah dalam tempoh 24 jam dari waktu Kemalangan.

Semua Perbelanjaan Perubatan mesti ditanggung dalam tempoh 30 hari dari tarikh Kemalangan.

DEFINISI KHUSUS BERKENAAN '3. MANFAAT PERBELANJAAN PERUBATAN AKIBAT KECEDERAAN

Selain daripada definisi yang dinyatakan dalam Definisi Am Polisi, definisi khusus berikut juga digunapakai:

Perbelanjaan Perubatan untuk tujuan Manfaat ini, bermaksud apa-apa perbelanjaan sebenar, munasabah dan perlu yang dikeluarkan untuk Kemasukan Hospital, rawatan atau bekalan perubatan, perkhidmatan perubatan, yang dari segi perubatan diperlukan untuk merawat Orang yang Diinsuranskan seperti yang dipreskripsikan oleh Doktor dan yang tidak melebihi kadar caj biasa untuk rawatan yang serupa bagi Kecederaan, bekalan atau perkhidmatan perubatan yang sama di kawasan di mana perbelanjaan ditanggung dan tidak termasuk caj yang tidak akan dikenakan sekiranya tiada insurans. Ia termasuk rawatan oleh ahli fisioterapi yang disediakan dengan rujukan oleh Doktor yang merawat tetapi tidak termasuk kos yang dikenakan untuk rawatan yang diberikan oleh pengamal perubatan alternatif dan tradisional, pengamal perubatan tradisional Cina atau ahli kiropraktor.

SYARAT-SYARAT KHUSUS BERKENAAN '3. MANFAAT PERBELANJAAN PERUBATAN AKIBAT KECEDERAAN

Selain daripada syarat-syarat yang dinyatakan dalam Syarat-syarat Am Polisi, syarat khusus berikut juga digunapakai:

1. Manfaat ini hanya akan dibayar sekiranya rawatan perubatan pertama yang didapatkan untuk Kecederaan adalah dalam tempoh 24 jam dari tarikh Kemalangan.
2. Manfaat tersebut hanya akan dibayar setelah dokumen sokongan Belanja Perubatan, termasuk laporan Doktor yang merawat dan surat rujukan yang diberikan kepada Syarikat bersama dengan salinan asal bil dan resit Belanja Perubatan.
3. Jika Orang yang Diinsuranskan berhak mendapat pengembalian keseluruhan atau sebahagian daripada Belanja Perubatan yang dinyatakan dalam Manfaat ini dari sumber lain, Syarikat hanya akan membayar baki jumlah ditanggung daripada jumlah yang dikembalikan sehingga Pampasan maksimum seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.
4. Sebarang Penginapan di Hospital untuk Orang yang Diinsuranskan adalah terhad sehingga kos sebuah bilik standard peribadi.

PENGECUALIAN KHUSUS BERKENAAN '3. MANFAAT PERBELANJAAN PERUBATAN AKIBAT KECEDERAAN

Selain daripada pengecualian yang dinyatakan dalam Pengecualian Am Polisi, Polisi ini tidak akan membayar apa-apa tuntutan berhubung dengan:

1. Apa-apa Perbelanjaan Perubatan untuk rawatan, perkhidmatan perubatan atau bekalan yang ditanggung lebih daripada 30 hari dari tarikh Kemalangan walaupun Pampasan maksimum untuk Manfaat ini masih belum habis digunakan.
2. Apa-apa perkhidmatan pengangkutan perubatan.
3. Apa-apa Perbelanjaan Perubatan yang melibatkan:
 - (a) pemeriksaan kesihatan rutin;
 - (b) diagnosis, ujian, pemeriksaan atau x-ray yang tiada petunjuk objektif penurunan tahap kesihatan normal;
 - (c) apa-apa rawatan atau penyiasatan yang bersifat pencegahan, vaksinasi, akupunktur atau rawatan yang tidak diperlukan secara perubatan; atau
 - (d) penjagaan gigi atau mulut.
4. Sebarang kos tambahan untuk penginapan bilik seorang atau persendirian di Hospital bagi mana-mana orang selain Orang yang Diinsuranskan, caj untuk perkhidmatan khas atau swasta, perkhidmatan peribadi bukan perubatan seperti radio, telefon dan seumpamanya.

MANFAAT 4: PENDAPATAN HOSPITAL HARIAN AKIBAT KECEDERAAN

Jika Orang yang Diinsuranskan mengalami Kecederaan semasa menaiki, dalam perjalanan atau semasa turun dari Kenderaan E-hailing sebagai penumpang yang membayar tambang dan Dimasukkan ke Hospital dalam tempoh 7 Hari dari tarikh Kemalangan, Syarikat akan membayar Pampasan yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat untuk setiap Hari penginapan Orang yang Diinsuranskan di Hospital sebagai Pesakit Dalam.

Pampasan di bawah Manfaat ini akan berterusan sehingga Tempoh Agregat bagi setiap tuntutan atau sehingga Orang yang Diinsuranskan keluar dari Hospital sebagai Pesakit Dalam, yang mana satu berlaku dahulu.

SYARAT-SYARAT KHUSUS BERKENAAN '4. MANFAAT PENDAPATAN HOSPITAL HARIAN AKIBAT KECEDERAAN

Selain daripada syarat-syarat yang dinyatakan dalam Syarat-syarat Am Polisi, syarat khusus berikut juga digunapakai:

1. Manfaat ini hanya akan dibayar sekali bagi setiap Polisi bagi setiap Orang yang Diinsuranskan.
2. Kemasukan Orang yang Diinsuranskan ke Hospital hendaklah dibuktikan dengan ringkasan discaj Hospital atau penyata bil Hospital dan laporan perubatan.

MANFAAT 5: ELAUN TUNAI PEMBEDAHAN

Jika Orang yang Diinsuranskan mengalami Kecederaan semasa menaiki, dalam perjalanan atau semasa turun dari Kenderaan E-hailing sebagai penumpang yang membayar tambang yang secara langsung mengakibatkan Pembedahan yang perlu dari segi perubatan yang disyorkan oleh Doktor yang merawat, memerlukan tempoh minimum Kemasukan Hospital selama 7 Hari berturut-turut dari tarikh Kemalangan, Syarikat akan membayar Pampasan yang dinyatakan dalam Jadual Peristiwa.

DEFINISI KHUSUS BERKENAAN '5. MANFAAT ELAUN TUNAI PEMBEDAHAN

Selain daripada definisi yang dinyatakan dalam Definisi Am Polisi, definisi khusus berikut juga digunakan:

1. **Pembedahan** bermaksud mana-mana prosedur perubatan yang berikut:
 - (a) Untuk membuat insisi, eksais atau elektrokauteri pada mana-mana organ atau bahagian badan
 - (b) Untuk membaiki, menyemak semula, atau membentuk semula mana-mana organ atau bahagian badan
 - (c) Untuk mengurangkan dengan cara manipulasi tulang patah atau terkehel

SYARAT-SYARAT KHUSUS BERKENAAN '5. MANFAAT ELAUN TUNAI PEMBEDAHAN

Selain daripada syarat-syarat yang dinyatakan dalam Syarat-syarat Am Polisi, syarat khusus berikut juga digunakan:

1. Prosedur pembedahan yang dijalani oleh Orang yang Diinsuranskan hendaklah disokong dengan cadangan bertulis daripada Doktor dan dibuktikan dengan laporan perubatan, ringkasan pelepasan Hospital Orang yang Diinsuranskan atau penyata bil Hospital.
2. Untuk membolehkan Manfaat ini dibayar, ia mesti melibatkan tempoh minimum Kemasukan Hospital selama 7 Hari berturut-turut.

PENGECUALIAN KHUSUS BERKENAAN '5. MANFAAT ELAUN TUNAI PEMBEDAHAN

Selain daripada pengecualian yang dinyatakan dalam Pengecualian Am Polisi, Polisi ini tidak akan membayar apa-apa tuntutan berhubung dengan:

1. Apa-apa pembedahan mulut atau gigi.

MANFAAT 6: TUNAI E-HAILING

Jika Orang yang Diinsuranskan mengalami Kecederaan semasa menaiki, dalam perjalanan atau semasa turun dari Kenderaan E-hailing sebagai penumpang yang membayar tambang yang menyebabkan Kemasukan Hospital selama tempoh 7 Hari berturut-turut, Syarikat akan membayar Pampasan yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat untuk mana-mana satu Kemalangan untuk membantu Orang yang Diinsuranskan dari segi kewangan untuk perbelanjaan perjalanan e-hailing.

SYARAT-SYARAT KHUSUS BERKENAAN '6. MANFAAT TUNAI E-HAILING.

Selain daripada syarat-syarat yang dinyatakan dalam Syarat-syarat Am Polisi, syarat khusus berikut juga digunakan:

1. Orang yang Diinsuranskan mesti Dimasukkan di Hospital selama tempoh minimum 7 Hari berturut-turut.
2. Untuk membolehkan Manfaat ini dibayar, ia mesti melibatkan tuntutan yang sah yang boleh dibayar di bawah '4. Manfaat Pendapatan Hospital Harian Akibat Kecederaan.
3. Manfaat ini hanya akan dibayar sekali bagi setiap Polisi bagi setiap Orang yang Diinsuranskan.

BAHAGIAN 5 - PENGECUALIAN AM POLISI

Pengecualian-pengecualian berikut tergunapakai kepada semua bahagian Polisi ini. Sekiranya terdapat percanggahan antara pengecualian khusus di bawah seksyen Manfaat dan Pengecualian Am Polisi, pengecualian khusus akan digunakan.

Syarikat tidak akan membayar di bawah Polisi ini, apa-apa tuntutan berhubung dengan:

1. Apa-apa kecederaan yang dialami oleh Orang yang Diinsuranskan di luar Waktu Operasi.
2. Apa-apa Kenderaan E-hailing yang ditempah melalui Aplikasi E-hailing secara carter.

3. Individu yang terlibat dalam pekerjaan berisiko tinggi atau terdedah kepada keadaan berbahaya. Ini termasuk pekerjaan-pekerjaan berikut:
 - a) Kakitangan ketenteraan termasuk angkatan bersenjata, perkhidmatan atau operasi tentera laut atau udara;
 - b) Polis, kakitangan keselamatan termasuk mana-mana pasukan pengaman;
 - c) Ahli sukan profesional apabila Orang yang Diinsuranskan boleh atau mungkin memperoleh pendapatan atau imbuhan kerana terlibat dalam sukan tersebut.
 - d) Juruterbang atau krew mana-mana pesawat udara atau kapal laut; dan
 - e) Kerja atau aktiviti luar pesisir termasuk kerja pelantar minyak.
4. Orang yang Diinsuranskan:
 - (a) Keadaan Sedia Ada atau apa-apa komplikasi yang timbul daripadanya;
 - (b) gagal mengikuti nasihat perubatan yang diberi oleh Doktor;
 - (c) kehamilan, keguguran, pengguguran, kelahiran anak, pensterilan, pencegahan kehamilan serta rawatan untuk kemandulan atau rawatan kawalan kelahiran atau apa-apa komplikasi;
 - (d) anomali kongenital dan keadaan yang timbul daripada atau akibatnya atau gangguan fizikal;
 - (e) gangguan mental, psikiatri atau saraf (termasuk neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya), gangguan tidur, kegelisahan, tekanan atau kemurungan.
5. Apa-apa penyakit seksual berjangkit, 'Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit' (AIDS), komplikasi berkaitan AIDS atau, apa-apa jangkitan daripada 'Virus Kurang Daya Tahan Tubuh' (HIV) atau apa-apa jenis penyakit kelamin.
6. Apa-apa Penyakit.
7. Apa-apa Kecederaan yang timbul secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh osteoporosis.
8. Apa-apa perbelanjaan yang ditanggung untuk:
 - a) pemeriksaan kesihatan rutin;
 - b) apa-apa diagnosis, ujian, pemeriksaan atau x-ray di mana tiada petunjuk objektif penurunan tahap kesihatan normal; atau
 - c) apa-apa rawatan atau penyiasatan yang bersifat pencegahan, vaksinasi, akupunktur atau rawatan yang tidak diperlukan secara perubatan.
9. Orang yang Diinsuranskan membunuh diri atau cuba membunuh diri atau mengalami kecederaan yang disengajakan sendiri sama ada dalam keadaan waras atau tidak waras atau akibat pendedahan terhadap bahaya secara sengaja atau semberono.
10. Orang yang Diinsuranskan melakukan atau cuba melakukan tindakan jenayah atau haram (termasuk kesalahan lalu lintas).
11. Apa-apa tindakan Perang, pencerobohan, tindakan musuh asing, permusuhan atau operasi perang (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), perang saudara, dahagi, penentangan, revolusi, pemberontakan, rampasan kuasa, mogok, rusuhan atau kekecohan awam.
12. Orang yang Diinsuranskan terlibat, berlatih, melatih atau mengambil bahagian dalam:
 - (a) aktiviti dalam air yang biasanya memerlukan penggunaan alat pernafasan buatan. Pengecualian ini tidak terpakai untuk selam skuba rekreasi di mana:
 - (i) Orang yang Diinsuranskan menyelam tidak lebih dari 30 meter di bawah pengawasan pelatih menyelam yang berkelayakan; atau

- (ii) Orang yang Diinsuranskan memiliki sijil PADI (atau kelayakan yang setara) dan menyelam bersama rakan yang memegang sijil PADI (atau kelayakan yang setara).
- (b) berlumba selain berjalan kaki, aksi, ujian ketahanan dan ujian kelajuan atau ujian jangka masa. Latihan atau latihan berkaitan dengan aktiviti ini juga tidak dilindungi;
- (c) apa-apa aktiviti udara termasuk tetapi tidak terhad kepada payung terjun, lompat BASE, terjun udara atau melakukan perjalanan menggunakan alat sokongan udara, kecuali sebagai penumpang yang membayar tambang menaiki pesawat komersial yang dilesenkan untuk membawa penumpang; atau
- (d) apa-apa sukan atau aktiviti lasak yang menimbulkan bahaya yang tinggi (iaitu melibatkan kelajuan dan ketinggian yang luar biasa, tahap kepakaran yang tinggi, latihan fizikal yang luar biasa atau peralatan yang sangat khusus) atau risiko peribadi. Ini termasuk tetapi tidak terhad kepada:
 - (i) apa-apa pendakian gunung; melibatkan penggunaan tali pinggang, pembelit atau rappel, tali dan alat pemandu pendakian; atau
 - (ii) apa-apa aktiviti atau perjalanan jauh melebihi 3,000 meter;
 - (iii) layar ombak;
 - (iv) aktiviti musim sejuk seperti mengheret (lugging), menaiki kereta geluncur (bobsleighbing), ski atau lompat papan salji atau aktiviti aksi;
 - (v) ujian kelajuan basikal, motor, pesawat udara atau kapal laut atau aksi;
 - (vi) berkanu/berkayak dan arung jeram sungai atau gua di jeram kelas 4 atau lebih tinggi;
 - (vii) lompat tebing, lompat kuda, polo atau apa-apa senamrobik;
 - (viii) perjalanan memburu, meredah gua atau kembara dalam gua.

la tidak bermaksud aktiviti pelancongan biasa yang dapat diakses oleh masyarakat umum tanpa sekatan (selain amaran ketinggian atau kesihatan atau kecergasan umum) dan dijalankan di bawah pengawasan kakitangan berlesen yang berkelayakan daripada pengendali pelancongan berdaftar.

- 13. Apa-apa provokasi Orang yang Diinsuranskan secara sengaja terhadap orang lain yang mengakibatkan Kecederaan.
- 14. Orang yang Diinsuranskan berada di bawah pengaruh alkohol atau ubat-ubatan, melainkan ubat tersebut dipreskripsikan atau diberikan oleh Doktor dan diambil mengikut arahan Doktor
- 15. Kosmetik, pembedahan plastik atau pembedahan elektif atau rawatan.
- 16. Apa-apa kecederaan yang dialami semasa Orang yang Diinsuranskan menunggang motosikal tanpa topi keledar keselamatan sama ada sebagai penunggang atau pembonceng.
- 17. Kejadian nuklear, biologi atau kimia yang dinyatakan di bawah:
 - (a) Apa-apa letupan Nuklear termasuk semua kesannya atau pencemaran radioaktif yang disebabkan oleh sinaran pengionan atau pencemaran oleh radioaktiviti daripada apa-apa bahan api nuklear atau daripada sisa nuklear yang disebabkan oleh pembakaran dan/atau pembakaran berterusan bahan api nuklear;
 - (b) Ciri-ciri radioaktif, toksik, letupan atau bahaya lain daripada apa-apa peralatan nuklear atau komponennya; atau
 - (c) penyebaran atau penggunaan bahan biologi atau kimia patogen atau beracun atau pembebasan bahan biologi atau kimia patogen atau beracun berkaitan pengganas, jenayah atau entiti lain yang berniat jahat.

1. Prasyarat kepada Liabiliti

Orang yang Diinsuranskan mesti mematuhi terma, peruntukan dan syarat Polisi ini untuk layak menerima apa-apa pembayaran di bawah Polisi ini. Kegagalan Orang yang Diinsuranskan untuk berbuat demikian akan membatalkan semua tuntutan yang dibuat di bawah Polisi ini.

2. Pilihan Perlindungan

Polisi ini menyediakan perlindungan untuk Orang yang Diinsuranskan bagi Manfaat seperti yang dinyatakan dalam Polisi ini.

3. Penjagaan yang Munasabah

Orang yang Diinsuranskan mesti mengambil semua langkah yang wajar untuk mencegah dan mengurangkan sebarang risiko kemalangan atau kerugian.

4. Bidang Kuasa Undang-undang yang Mentadbir

Polisi ini dan semua hak, kewajipan dan liabiliti yang timbul di bawah Polisi ini hendaklah ditafsirkan, ditentukan dan dikuatkuasakan selaras dengan undang-undang Malaysia.

5. Resolusi Pertikaian

Segala pertikaian atau perbezaan yang mungkin timbul antara Pemegang Polisi/Orang yang Diinsuranskan dan Syarikat akan dirujuk ke Pusat Timbang Tara Antarabangsa Asia. Semua prosiding timbang tara mesti berjalan, dalam tempoh 12 bulan dari tarikh penafian, jika tidak, Syarikat tidak akan mempunyai kewajipan atas tuntutan tersebut.

6. Had Geografi & Had Wilayah

Polisi ini melindungi Orang yang Diinsuranskan di Malaysia selama Waktu Operasi, kecuali dinyatakan atau diendorskan sebaliknya di bawah Polisi ini.

7. Cukai Perkhidmatan

Jumlah premium yang perlu dibayar oleh Pemegang Sijil untuk Polisi ini merangkumi jumlah yang termasuk cukai perkhidmatan yang perlu dibayar oleh Pemegang Sijil. Cukai perkhidmatan merujuk kepada apa-apa cukai perkhidmatan, cukai nilai tambah, cukai barangan dan perkhidmatan, cukai penggunaan, atau cukai, duti, caj atau pengenaan yang serupa dengan apa jua nama yang diketahui, yang mungkin dari semasa ke semasa dikenakan atau dicaj (termasuk apa-apa kenaikan atau penurunan kadar) oleh mana-mana pihak berkuasa cukai yang kompeten.

8. Duplikasi Perlindungan

Hanya satu polisi individu yang menyediakan produk yang sama yang diunderait oleh Syarikat dibenarkan. Jika terdapat lebih daripada satu polisi, Syarikat akan menganggap Orang yang Diinsuranskan telah diinsuranskan di bawah Polisi dengan pampasan tertinggi atau, jika pampasan di bawah setiap polisi adalah sama, di bawah polisi pertama yang dikeluarkan.

9. Klausal Offset

Jika Orang yang Diinsuranskan layak menerima bayaran balik semua atau sebahagian perbelanjaan yang dituntut dari sumber lain untuk mana-mana Manfaat dalam Polisi ini, Syarikat hanya akan bertanggungjawab atas lebihan jumlah yang dapat dikembalikan dari sumber atau insurans lain, sehingga Pampasan maksimum yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat. Syarat ini hanya terpakai untuk Manfaat yang mana bayaran adalah secara pembayaran balik.

10. Had Masa untuk Membawa Guaman

Tiada tindakan undang-undang atau ekuiti yang akan diambil untuk mengembalikan Polisi sebelum tempoh tamat 90 hari dari tarikh Syarikat menerima dokumen lengkap mengenai tuntutan yang dikemukakan menurut keperluan Polisi ini.

11. Pengabaian Hak Pemegang Sijil / Orang yang Diinsuranskan

Jika Syarikat menolak liabiliti atas mana-mana tuntutan yang dibuat di bawah Polisi ini dan ia tidak dirujuk kepada penyelesaian/timbang tara atau penyelesaian pertikaian dalam tempoh 12 bulan kalendar dari tarikh penolakan Syarikat, ia akan dianggap bahawa Pemegang Polisi / Orang yang Diinsuranskan telah menerima penolakan tuntutan mereka oleh pihak Syarikat dan mereka telah mengetepikan semua hak mereka berkenaan dengan tuntutan tersebut.

12. Premium

Syarat ini terpakai apabila sampai waktu setiap satu Premium perlu dibayar dan tidak boleh diabaikan oleh Pemegang Sijil kerana Syarikat sebelumnya telah pun menerima bayaran Premium untuk perlindungan insurans mereka.

a) Premium yang Perlu Dibayar

Premium untuk Polisi ini akan dibayar kepada Syarikat oleh Pemegang Sijil. Premium yang perlu dibayar adalah seperti yang ditentukan oleh Syarikat dan dipersetujui oleh Pemegang Sijil semasa proses permohonan.

b) Kegagalan membayar Premium

Syarikat akan membatalkan Polisi ini jika Pemegang Sijil gagal membuat pembayaran Premium pada masa dan cara yang diperlukan oleh Syarikat. Syarikat akan menyediakan perlindungan di bawah Polisi ini bagi tempoh di mana Premium telah diterima dan Polisi ini akan tamat selepas tempoh tersebut berakhir. Tiada manfaat yang akan dibayar untuk apa-apa tuntutan yang timbul selama tempoh Premium tidak diterima.

c) Perubahan pada Premium yang Perlu Dibayar

i) Syarikat boleh mengubah bayaran Premium untuk Polisi atas sebab-sebab pengunderaitan. Dalam keadaan sedemikian, Syarikat akan memaklumkan Pemegang Polisi Induk mengenai perubahan premium tersebut secara bertulis sekurang-kurangnya 30 Hari sebelum perubahan dilakukan, dan juga mengemaskinikan Polisi Induk mengenai amaun Premium baharu yang akan dibayar untuk menyelenggarakan Polisi.

ii) Jika perubahan pada premium yang dibuat oleh Syarikat dapat diterima, Pemegang Polisi Induk boleh memilih untuk meneruskan Polisi pada jumlah premium baharu yang berkenaan.

iii) Tempoh notis dan tarikh kuatkuasa yang lebih pendek mungkin akan dikemaskinikan jika perubahan Premium diperlukan atas sebab cukai atau notis lain yang dikenakan oleh mana-mana Kerajaan, peraturan atau pihak berkuasa lain yang dipersetujui berhubung dengan Polisi ini.

iv) Tiada perlindungan akan diberikan jika Premium yang perlu dibayar berkenaan dengan Polisi ini tidak dibayar oleh Pemegang Sijil.

13. Salah Nyata Umur

Jika pada usia yang sepatutnya, Orang yang Diinsuranskan tidak layak mendapat perlindungan di bawah Polisi ini, Manfaat tidak akan dibayar, dan liabiliti Syarikat akan terhad kepada pengembalian premium yang dibayar tanpa faedah.

Jika pada masa tuntutan, adalah diperhatikan bahawa Orang yang Diinsuranskan telah membuat salah nyata mengenai umur mereka dan disebabkan itu, Pampasan yang lebih rendah digunapakai, Syarikat akan menentukan mengikut budi bicara mutlaknyanya untuk terus melindungi Orang yang Diinsuranskan berdasarkan terma dan syarat yang berkenaan atau menamatkan Polisi ini.

14. **Salah Nyata atau Penipuan**

Apa-apa penipuan, ketidakjujuran yang disengajakan atau penyembunyian maklumat yang berkaitan dengan aplikasi untuk Polisi ini, untuk pendedahan berterusan/berikutnya atau berkaitan dengan tuntutan yang dibuat, akan menjadikan Polisi ini tidak sah. Dalam keadaan ini, Syarikat tidak akan mengembalikan premium yang telah dibayar dan Syarikat tidak akan mempertimbangkan untuk membuat pembayaran untuk tuntutan yang dikemukakan kepada Syarikat. Syarikat akan melaporkan perkara tersebut kepada Polis sekiranya difikirkan perlu. Syarikat juga berhak untuk mendapatkan kembali jumlah yang dibayar kepada Orang yang Diinsuranskan berkenaan dengan tuntutan palsu yang dikemukakan.

15. **Perubahan Polisi**

Perubahan terma atau syarat oleh Syarikat

Syarikat berhak mengubah terma atau syarat Polisi ini dengan memberikan Pemegang Polisi Induk:

- (a) Notis bertulis selama 30 Hari mengenai perubahan tersebut jika disebabkan oleh sebab pengunderaitan,
- (b) Notis bertulis selama 7 Hari mengenai perubahan tersebut jika disebabkan oleh penularan penyakit berjangkit, atau
- (c) Notis bertulis segera mengenai perubahan tersebut sekiranya disebabkan oleh pengisytiharan Kerajaan atau undang-undang yang memberi kesan terhadap Polisi ini.

Nota penting:

1. Jika perubahan terma atau syarat oleh Syarikat diterima oleh Pemegang Polisi Induk, maka Polisi ini akan diteruskan. Jika perubahan tidak boleh diterima, Pemegang Polisi Induk boleh membatalkan Polisi ini di bawah 'Pembatalan'.
2. Tiada perubahan pada Polisi ini yang akan dianggap sah kecuali diluluskan secara bertulis oleh wakil sah Syarikat dan dinyatakan dalam Pengendorsan.
3. Tiada ejen atau penasihat yang mempunyai kuasa untuk meminda atau mengetepikan mana-mana terma dan syarat Polisi ini.

16. **Penggunaan Data Peribadi**

Pemegang Sijil dianggap telah membaca, memahami, dan bersetuju dengan pengumpulan dan pemprosesan seterusnya maklumat peribadi mereka oleh Syarikat (sama ada diperoleh semasa proses permohonan atau pentadbiran Polisi ini) selaras dengan, Notis Privasi Syarikat dari semasa ke semasa ia diterbitkan di laman web <https://www.aig.my/privacy-notice>. Jika Pemegang Sijil mengemukakan maklumat yang berkaitan dengan individu lain, Pemegang Sijil selanjutnya menyatakan dan menjamin bahawa mereka mempunyai kuasa untuk memberikan maklumat yang berkaitan dengan individu lain kepada Syarikat, bahawa Pemegang Sijil telah memaklumkan kepada individu lain tentang tujuan maklumat peribadi mereka dikumpul, digunakan dan didedahkan serta pihak-pihak kepada siapa maklumat peribadi tersebut boleh didedahkan oleh Syarikat, dan bahawa individu lain bersetuju dan memberi kebenaran bahawa Syarikat boleh mengumpul, mengguna dan memproses maklumat peribadinya selaras dengan Notis Privasi. Pemegang Sijil berhak untuk mendapatkan akses, membuat permintaan pembedahan atau menarik persetujuan mereka untuk menggunakan maklumat peribadi mereka yang dikumpulkan oleh AIG Malaysia. Permintaan tersebut boleh dibuat secara bertulis kepada Syarikat di:

AIG Malaysia Insurance Berhad
Kepada: Pegawai Khidmat Pelanggan
Aras 18, Menara Worldwide,
198 Jalan Bukit Bintang,
55100 Kuala Lumpur.

E-mel: AIGMYCare@aig.com
Telefon: 1800-88-8811
Faks: 603-21180288

17. Mata Wang

- (i) **Premium:** Semua Premium mesti dibayar dalam Ringgit Malaysia.
- (ii) **Tuntutan:** Semua bayaran mesti dibuat dalam Ringgit Malaysia. Penyelesaian dalam mata wang asing hanya akan dilakukan jika Pemegang Sijil / Orang yang Diinsuranskan bukan berada di Malaysia semasa bayaran dibuat. Kadar pertukaran akan berdasarkan kepada kadar pertukaran yang digunapakai pada tarikh penyelesaian tuntutan sebagaimana yang ditentukan oleh Bank Negara Malaysia. Pemegang Sijil akan menanggung semua kos pentadbiran dan pertukaran.

18. Hak-hak Kontrak Pihak Ketiga

Seseorang atau mana-mana entiti yang bukan pihak dalam Polisi ini tidak mempunyai hak untuk menguatkuasakan mana-mana terma atau syarat Polisi ini.

19. Penamaan

Semua manfaat yang perlu dibayar kerana kematian Orang yang Diinsuranskan disebabkan kemalangan akan dibayar kepada penama yang dipilih oleh Pemegang Sijil dan sekiranya Pemegang Sijil gagal menamakan penama, kepada harta Pemegang Sijil. Pampasan untuk semua manfaat lain akan dibayar kepada Pemegang Sijil. Proses tuntutan termasuk penyelesaian akan dikendalikan secara langsung antara Syarikat dan Pemegang Sijil yang mana satu-satunya pelepasan tersebut akan membentuk pelepasan menyeluruh dan terakhir daripada tuntutan yang dikemukakan.

Borang penamaan fizikal asal adalah dokumen wajib yang diperlukan sekiranya berlaku tuntutan. Sekiranya tiada borang, Syarikat akan tertakluk kepada Perenggan 8 dan Perenggan 9 dalam Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 untuk membayar wang polisi setelah kematian Pemegang Sijil.

Pemegang Sijil digalakkan untuk melantik penama untuk mempercepat proses pembayaran polisi dengan dokumen pentadbiran yang minimum. Borang penamaan ini boleh dimuat turun di <https://www.aig.my/content/dam/aig/apac/malaysia/documents/others/beneficiary-nomination-form.pdf> dan borang asal yang telah dilengkapi hendaklah dihantar kepada Syarikat di alamat yang tertera di bawah ini atau kepada ejen insurans (jika berkenaan).

AIG Malaysia Insurance Berhad
Aras 17, Menara Worldwide,
198 Jalan Bukit Bintang
55100 Kuala Lumpur

20. Hak-hak Penyerahan

Pemegang Sijil tidak boleh menyerahkan atau memindahkan hak-hak di bawah Polisi ini kepada orang lain atau entiti lain.

21. Sekatan

Syarikat tidak akan dianggap memberikan perlindungan dan tidak akan bertanggungjawab untuk membayar tuntutan atau menyediakan apa-apa Manfaat di bawah ini sehingga tahap di mana peruntukan perlindungan tersebut, pembayaran tuntutan tersebut atau peruntukan manfaat tersebut akan mendedahkan Syarikat, Syarikat induk syarikat atau entiti pengendali utamanya kepada apa-apa sekatan, larangan atau sekatan di bawah resolusi PBB atau sekatan perdagangan, ekonomi, undang-undang atau peraturan Kesatuan Eropah atau Amerika Syarikat.

22. Akta Perkhidmatan Kewangan 2013

Polisi ini diterbitkan di Malaysia dan tertakluk pada Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan semua peraturan, perundangan subsidiari dan perintah kerajaan yang termaktub padanya.

BAHAGIAN 7 - PEMBATALAN

Polisi Induk -

1. Syarikat boleh membatalkan Polisi ini
 - a) dengan memberi notis bertulis 14 Hari terlebih dahulu ke alamat terakhir Pemegang Polisi Induk yang diketahui atau melalui e-mel.
 - b) dengan memberi notis bertulis 7 Hari terlebih dahulu ke alamat terakhir Pemegang Polisi Induk yang diketahui sekiranya berlaku Perang di Malaysia.
2. Pemegang Polisi Induk boleh membatalkan Polisi ini:
 - a) dengan memberi notis bertulis 14 Hari terlebih dahulu kepada Syarikat atau melalui e-mel di alamat yang tertera dalam Bahagian 10 Polisi ini. Pembatalan tersebut akan berkuatkuasa pada tarikh notis diterima atau pada tarikh yang ditetapkan dalam notis tersebut, mana-mana yang lebih awal.

Melainkan jika disarankan oleh Syarikat dan Pemegang Polisi Induk bersetuju, selepas pembatalan di bawah 1 (a) dan 2 (a) Syarikat akan terus memberikan perlindungan tanpa menjejaskan Pemegang Sijil yang telah memilih Polisi ini sehingga tarikh pembatalan Polisi Induk dan yang mana Premium telah diterima. Polisi Induk akan tamat selepas tarikh luput tempoh tersebut.

Sijil Insurans -

1. Syarikat boleh membatalkan Polisi ini
 - a) dengan segera jika Pemegang Sijil gagal membuat pembayaran Premium. Tiada manfaat yang akan dibayar untuk apa-apa tuntutan yang timbul selama tempoh Premium tidak diterima.
2. Polisi ini tidak boleh dibatalkan oleh Pemegang Sijil.

BAHAGIAN 8 - PENAMATAN AUTOMATIK POLISI

Semua perlindungan di bawah Polisi ini akan tamat secara automatik bagi Pemegang Sijil/Orang yang Diinsuranskan pada tarikh:

- a) Tiada Premium dibayar oleh Pemegang Sijil berkenaan dengan Polisi ini;
- b) Orang yang Diinsuranskan tidak lagi memenuhi mana-mana syarat kelayakan seperti yang dinyatakan di bawah Bahagian 2 - Kelayakan;
- c) apa-apa penipuan atau salah nyata kepada Syarikat seperti yang disebutkan di bawah Bahagian 6 - Syarat-Syarat Am Polisi, Syarat 14: Salah Nyata atau Penipuan

BAHAGIAN 9 - PROSEDUR TUNTUTAN

1. Langkah-langkah Membuat Tuntutan

Langkah 1: Pemegang Sijil / Orang yang Diinsuranskan mesti memaklumkan kepada Syarikat dengan segera selepas peristiwa yang boleh menimbulkan tuntutan di bawah 'Notis Tuntutan'.

- (i) Hubungi Syarikat di talian 1800 88 8811; atau

(ii) Lengkapkan borang [Personal Accident & Health Claims Form](#) dan e-melkan kepada MYPAClaims@aig.com.

Langkah 2: Pemegang Sijil atau Orang yang Diinsuranskan mesti menyediakan dokumen sokongan asas yang relevan mengikut ciri-ciri tuntutan seperti yang dinyatakan dalam pautan di bawah:

<https://www.aig.my/claims/personal-claims/personal-accident-claims>

Langkah 3: Pemegang Sijil / Orang yang Diinsuranskan mesti menyerahkan bukti tuntutan kepada Syarikat dalam tempoh 30 hari selepas peristiwa yang boleh menimbulkan tuntutan di bawah 'Bukti / Maklumat Tuntutan' kepada:

AIG Malaysia Insurance Berhad (795492-W)
Jabatan Tuntutan, Aras 16,
Menara Worldwide, 198 Jalan Bukit Bintang,
55100, Kuala Lumpur, Malaysia
E-mel: MYPAClaims@aig.com

Syarikat boleh meminta dokumen tambahan bergantung pada ciri-ciri dan keadaan tuntutan, dalam kes berkenaan Syarikat akan menghubungi Pihak Menuntut.

2. Pematuhan

Syarikat tidak akan bertanggungjawab atas apa-apa akibat yang timbul kerana kegagalan Pemegang Sijil / Orang yang Diinsuranskan untuk mendapatkan atau mengikuti nasihat Doktor dan menggunakan peralatan atau ubat yang mungkin dipreskripsikan sekiranya berlaku Kecederaan ketika membuat tuntutan Pampasan.

3. Notis Tuntutan

- a) Syarikat mesti dimaklumkan secepat yang mungkin dan dalam apa jua keadaan dalam masa 30 Hari selepas tarikh Kemalangan yang menyebabkan tuntutan.
- b) Kegagalan untuk mematuhi (a) di atas boleh mengakibatkan Syarikat menolak semua atau sebahagian tuntutan. Antara sebabnya termasuklah, tetapi tidak terhad kepada, jika tuntutan dibuat terlalu lama setelah peristiwa berlaku, Syarikat tidak dapat menyiasat sepenuhnya, atau boleh mengakibatkan Pemegang Sijil / Orang yang Diinsuranskan tidak menerima jumlah keseluruhan yang dituntut jika jumlah yang perlu dibayar berubah akibat kelewatan tersebut.

4. Beban Bukti

Sekiranya Syarikat mendakwa bahawa dengan alasan salah satu pengecualian yang disenaraikan, suatu peristiwa tidak dilindungi oleh Polisi ini, beban membuktikan yang sebaliknya akan ditanggung oleh Pihak Menuntut.

5. Bukti / Maklumat Tuntutan

- a) Semua bukti yang munasabah dan perlu yang diperlukan oleh Syarikat hendaklah dikemukakan kepada Syarikat untuk menyokong tuntutan dalam tempoh 90 Hari selepas tarikh Kemalangan yang menyebabkan tuntutan. Maklumat yang diberikan kepada Syarikat untuk menyokong tuntutan termasuk tetapi tidak terhad kepada salinan asal laporan, inoivis dan penerimaan, sijil perubatan dan dokumen lain (seperti terjemahan dokumen bahasa asing ke dalam Bahasa Inggeris), yang disahkan dengan sumpah jika perlu. Jika maklumat yang diberikan tidak lengkap, Syarikat akan memastikan maklumat tambahan yang diperlukan.
- b) Jika Syarikat tidak menerima maklumat yang diperlukan dalam jangka masa yang disyorkan, Syarikat boleh menolak tuntutan atau menggantung pembayaran berkaitan tuntutan yang sah sehingga maklumat yang diperlukan diterima.
- c) Sekiranya perakuan atau laporan perubatan diperlukan, Syarikat hanya akan menerima sijil perubatan atau laporan asal yang dikeluarkan oleh Doktor. Untuk mengelakkan keraguan, sijil perubatan atau laporan yang dikeluarkan oleh pengamal lain, termasuk tetapi tidak terhad kepada pengamal perubatan tradisional Cina, tidak akan diterima.

- d) Syarikat boleh menolak untuk membayar balik perbelanjaan sekiranya Pihak Menuntut gagal mengemukakan resit dan invoice asal.
- e) Syarikat mungkin memerlukan Pemegang Sijil / Orang yang Diinsuranskan untuk menjalani pemeriksaan perubatan dengan Doktor yang dilantik oleh Syarikat sebelum Pampasan awal atau tambahan boleh dibayar.
- f) Syarikat boleh, dengan perbelanjaan mereka sendiri, menguruskan autopsi kecuali jika urusan ini tidak dibenarkan di negara di mana autopsi akan dilakukan.

6. Penyelesaian Tuntutan

- a) Pampasan akan dibayar menurut terma dan syarat Polisi. Ia hanya boleh dibuat setelah Syarikat menerima maklumat yang diperlukan untuk menyasat dan mengesahkan tuntutan (termasuk maklumat yang diberikan) dan berpuas hati bahawa tuntutan tersebut termasuk dalam Polisi. Pampasan secara amnya akan dibayar serta-merta kecuali tuntutan tersebut adalah untuk pembayaran berkala yang akan dibayar mengikut syarat-syarat yang dinyatakan dalam Polisi.
- b) Pampasan untuk setiap manfaat akan dibayar seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat. Apa-apa Pampasan yang dibuat oleh Syarikat di bawah Polisi ini tidak akan melebihi had yang ditunjukkan dalam Jadual Manfaat untuk peristiwa tuntutan. Pampasan di bawah setiap Manfaat digunapakai hanya untuk peristiwa yang ditetapkan dalam Jadual Polisi.
- c) Kecuali dinyatakan sebaliknya dalam Polisi ini, pembayaran atau bayaran balik akan dibuat mengikut budi bicara Syarikat kepada Pihak Menuntut atau secara langsung kepada penyedia perkhidmatan.
- d) Dalam proses tuntutan Syarikat, Pihak Menuntut akan memberikan kerjasama sepenuhnya kepada Syarikat dan kepada penyedia perkhidmatan, vendor dan pakar yang dilantik, termasuk memberikan wawancara secara langsung, jika dan apabila diperlukan.

7. Subrogasi

Sekiranya pihak ketiga bertanggungjawab untuk semua atau sebahagian daripada tuntutan yang dibayar di bawah Polisi ini, Syarikat boleh menggunakan hak undang-undang untuk meneruskan pihak ketiga untuk mendapatkan kembali pengeluarannya. Pihak Menuntut atau wakil undang-undang mereka, atas permintaan Syarikat, akan bersetuju dan membenarkan Syarikat melakukan apa-apa tindakan dan perkara yang mungkin diperlukan atau wajar untuk tujuan melaksanakan hak ini. Syarikat akan membayar kos dan perbelanjaan yang terlibat dalam melaksanakan haknya terhadap pihak ketiga.

8. Hak Pemulihan

Jika Syarikat membuat pembayaran dan kemudian dimaklumkan bahawa tuntutan tersebut tidak dapat dibayar, Syarikat berhak untuk mendapatkan kembali jumlah yang dibayar daripada Pemegang Sijil dan/atau Orang yang Diinsuranskan.

BAHAGIAN 10 - PROSEDUR ADUAN

- (a) Sekiranya dalam apa-apa keadaan, perkhidmatan Syarikat tidak memenuhi jangkaan Pemegang Sijil, Pemegang Sijil boleh menghubungi Syarikat melalui talian yang sesuai di bawah ini, dengan memberikan Nombor Polisi/Tuntutan dan nama Pemegang Sijil untuk membantu Syarikat mengendalikannya dengan segera.

Unit Pengendalian Aduan
AIG Malaysia Insurance Berhad,
Kaunter Perkhidmatan
Aras 17, Menara Worldwide,



198, Jalan Bukit Bintang, 55100 Kuala Lumpur

Telefon: 1 800 88 8811

Faks: 603 2685 4896

E-mel: AIGMYCare@aig.com

- (b) Mana-mana Pemegang Sijil yang tidak berpuas hati dengan keputusan Syarikat boleh merujuk kepada Ombudsman untuk Perkhidmatan Kewangan (OFS) dengan menyertakan butiran mengenai pertikaian, nama syarikat insurans dan nombor polisi. Butiran untuk menghubungi OFS adalah seperti berikut:

Ombudsman untuk Perkhidmatan Kewangan

Aras 14, Main Block

Menara Takaful Malaysia

No. 4, Jalan Sultan Sulaiman

50000 Kuala Lumpur

Telefon: 603-2272 2811

Faks: 603-2272 1577

- (c) Mana-mana Pemegang Sijil yang tidak berpuas hati dengan amalan Syarikat boleh menulis kepada BNMLINK dengan menyertakan butiran mengenai rungutan, nama syarikat insurans dan nombor polisi atau nombor tuntutan. Butiran untuk menghubungi BNMLINK adalah seperti berikut:

Pengarah

Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (LINK)

Bank Negara Malaysia

Blok D, Jalan Dato' Onn

50480 Kuala Lumpur

Telefon: 1-300-88-5465 (1300-88-LINK)

Faks: 603-2174 1515.