

Passenger Personal Accident Insurance Master Policy



Consumer Insurance Contract

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

Non-Consumer Insurance Contract

This Policy is issued in consideration of the payment of premium as specified in the **Policy Schedule** and pursuant to the answers given in the **Policyholder's** Proposal Form (or when the **Policyholder** applied for this insurance) and any other disclosures made by the **Policyholder** between the time of submission of the **Policyholder's** Proposal Form (or when the **Policyholder** applied for this insurance) and the time this contract is entered into. The answers and any other disclosures given by the **Policyholder** shall form part of this contract of insurance between the **Policyholder** and **Us**. In the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to the **Policyholder's** answers or in any disclosures made by the **Policyholder**, it may result in avoidance of the **Policyholder's** contract of insurance, refusal or reduction of **Policyholder's** claim(s), change of terms or termination of the **Policyholder's** contract of insurance. This Policy reflects the terms and conditions of the contract of insurance as agreed between the **Policyholder** and **Us**.

IMPORTANT CONDITIONS TO BE SATISFIED

The following conditions must be satisfied in order for **You** to be qualified for coverage under this master policy:

1. Age coverage limits from thirty (30) days old to eighty (80) years old (all ages refer to the age of **Your** next birthday).
2. **You** must be a fare paying bus passenger with **Policyholder**.
3. **You** must enrol this insurance before **Your** trip begin.
4. This insurance provides compensation in the event of **Bodily Injuries**, disablement or death or inconvenience caused solely and directly by a sudden, unforeseen and fortuitous event that happens unexpectedly, while **You** are travelling as a fare-paying passenger on the bus transportation provided by **Policyholder**.
5. The duration of insurance cover will start from the time **You** on board the bus for the purpose of commencing the trip and shall cease once **You** disembark from the bus at the designated destination as stated in the bus ticket.
6. Territorial limit within Malaysia only.

DEFINITIONS

Certain words have been defined below. These have the same meaning wherever they are used in the policy. They are **bold** and begin with a capital letter (e.g. **Insured Person, You, Your**).

Accident or Accidental

shall mean a sudden, unforeseen and fortuitous event that happens unexpectedly during the **Period of Coverage**.

Act of Terrorism

shall mean an act, including the use of force or violence, of any person or group of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organisation, committed for political, religious or ideological purposes including the intention to influence any government and/or to put the civilian population in fear for such purposes.

Bodily Injury

shall mean injury caused solely and directly by **Accidental** means and shall exclude injury caused by sickness, disease or medical disorder.

Certificate of Insurance

shall contain **Your** details, sum insured and **Period of Coverage**.

Effective Date

shall mean the date from which the insurance coverage under this policy becomes effective as specified in the **Policy Schedule**.

Hospital

shall mean an establishment duly constituted, registered and operating as a Hospital for the care and treatment of sick and injured persons as paying bed patients which: -

- i. has facilities for diagnosis and major surgery;
- ii. provides twenty-four (24) hours a day nursing services by registered and graduate nurses;
- iii. is under the supervision of a **Physician**; and
- iv. is not primarily a clinic, a place for alcoholics or drug addicts, a nursing, rest or convalescent home or a home for the aged or similar establishments.

Insured Person/You/Your

shall mean the person(s) covered described in the **Certificate of Insurance**.

Loss of Limb

shall mean loss by physical separation at or above the wrist or ankle joint.

Loss of Sight

shall mean the entire and permanent irrecoverable loss of sight.

Loss of Use

shall mean permanent total functional disablement and is treated like total loss of said limb or organ and not in terms of **Your** professional or occupational incapacity or covered event.

Period of Coverage

shall mean the time period **You** are given coverage as stated in the **Certificate of Insurance**.

Period of Insurance

shall mean the duration of the policy as stated in the **Policy Schedule**.

Permanent Total Disablement

shall mean disablement that result solely, directly and independently of all other causes from **Bodily Injury** and which occurs within three hundred sixty-five (365) consecutive days will in all probability entirely prevent **You** from engaging in employment of any and every kind for the remainder of **Your** life and from which there is no hope of improvement.

Physician

shall mean a medical practitioner qualified and licensed:

- i. to practice western medicine and who, in rendering such treatment, is practicing within the scope of his licensing and training under any applicable law in the geographical areas of practice; and
- ii. excluding **You** and **Your** immediate family members, i.e. siblings, spouse, child or parent.

Pre-Existing Condition

shall mean disabilities that **You** have reasonable knowledge of prior to the inception date of the **Period of Coverage**. **You** may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition if:

- i. **You** have received or are receiving treatment;
- ii. medical advice, diagnosis, care or treatment has been given or recommended;
- iii. clear and distinct symptoms are or were evident; or
- iv. **You** have known of its existence which would have been apparent to a reasonable person.

Policy Schedule

The Policy Schedule containing the **Policyholder's** details, sum insured, and **Period of Insurance**. The Policy Schedule forms part of the policy.

Policyholder

shall mean the MyETrade Sdn Bhd who is named as Policyholder in the **Policy Schedule**.

RM

shall mean in Ringgit Malaysia; the currency of Malaysia.

Sickness

shall mean a physical condition marked by a pathological deviation from the normal healthy state. Sickness shall include disease and illness.

Tax

shall mean any present or future, direct or indirect, tax, levy or duty, including consumption tax or any tax of similar nature, which is imposed on goods and services by government or tax authority.

War

shall mean a contest by force between two (2) or more nations, carried on for any purpose, or armed conflict of sovereign powers, or declared or undeclared and open hostilities or the state of nations among whom there is an interruption of peaceful relations and a general contention by force, both authorized and unauthorized, by the sovereign.

We/Us/Our

shall refer to Zurich General Insurance Malaysia Berhad.

COVERAGE**BENEFIT A – Accidental Death**

If **You** suffer a **Bodily Injury**, which shall within twelve (12) consecutive months result in death, **We** will pay the amount stated in the **Certificate of Insurance** according to the respective percentage of the sum insured as stated in the Table of Benefits.

BENEFIT B – Accidental Permanent Disablement

If **You** suffer a **Bodily Injury**, which shall within twelve (12) consecutive months result in disablement as provided in the Table of Benefits described herein, **We** will pay the amount stated in the **Certificate of Insurance** according to the respective percentage of the sum insured as stated in the Table of Benefits.

If this benefit is payable, then no benefits will be payable for Benefit A.

TABLE OF BENEFITS

Description of Disablement	Percentage of Sum Insured (%)
Loss of Limbs (two limbs) Loss of both hands, or of all fingers and both thumbs Total paralysis Total insanity Injuries resulting in being permanently bedridden Any other injury causing Permanent Total Disablement Loss of arm at shoulder Loss of arm between shoulder and elbow	100% of Benefit A

Loss of arm at elbow	
Loss of arm between elbow and wrist	
Loss of hand at wrist	
Loss of leg	at hip
	between knee and hip
	below knee
Eye: Loss of	whole eye
	Sight

If **You** suffer a **Bodily Injury** that results in more than one (1) of the covered events for Benefit B, **We** will only pay for one (1) covered events for Benefit B.

"Loss" of limb or member or part thereof shall mean loss by actual physical severance or total and permanent **Loss of Use**.

Loss Use of body member shall be treated as loss of body member.

BENEFIT C – Funeral Expenses

If **You** suffer a **Bodily Injury**, which shall within twelve (12) consecutive months result in death, **We** will pay the amount stated in the **Certificate of Insurance**.

SPECIAL PROVISIONS

- **Coma**
Upon certification by a **Physician** that **You** have been in a state of coma for at least one (1) year due to an **Accident**, **We** will pay 100% of Benefit A. However, **We** have the right to recover the payment made if **You** regain consciousness provided that a deduction of 10% of the aforesaid payment be made for each year **You** were in a state of coma.
- **Disappearance**
It will be presumed that death has occurred if **You** have been missing for twelve (12) consecutive months and **We** have examined all available evidence provided to support the conclusion that death was caused by an **Accident** covered by this policy. If at any time after payment has been made by **Us** for such claim, **You** are found to be living, full refund shall be made to **Us**.
- **Limit per conveyance of each bus**
Unless otherwise stated in the **Policy Schedule**, compensation payable in respect of Accidental Death or Permanent Disablement occurring whilst a number of **Insured Persons** are travelling in the same conveyance shall be limited to a maximum of RM 1,000,000. In the event the aggregate exceeds the said amount, **We** shall pay the claims to the **Insured Persons** on a proportionate basis.

GENERAL EXCLUSIONS (APPLY TO WHOLE POLICY)

We shall not be liable for claims directly or indirectly caused by or which results from:

1. **You** when engaging in or taking part in: -
 - a) Armed forces, naval or air force service or operations;
 - b) Professional sports, winter sports other than skating;
 - c) Rock climbing or mountaineering (necessitating the use of ropes or mountain guides), potholing, martial arts or boxing, underwater activities exceeding fifty (50) metres in depth, aerial activities including parachuting, hang-gliding and bungee jumping or any kind of race other than on foot;
 - d) Air travel except as a fare-paying passenger on a recognized airline operating on regular scheduled air routes and air travel by any charter aircraft duly licensed as a recognized air carrier and flown by professional crews between properly established and maintained airports;
 - e) Criminal act or any illegal activities;
 - f) Riding/driving without a valid driving license.
2. Intoxication of alcohol or drug, unless the drug is taken under the direction of a **Physician** provided such direction is not for the treatment of drug addiction
3. Provoked murder or assault, intentional self-injury, suicide or attempted suicide while sane or insane
4. Pregnancy, childbirth, miscarriage or any complications thereof unless caused solely and directly by the accident.
5. Mosquito bites
6. **Sickness**, disease or medical disorder
7. **Pre-Existing Condition**
8. Deliberate exposure to exceptional danger (except in an attempt to save human life).
9. HIV (Human Immunodeficiency Syndrome) and/or any HIV related illnesses including AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or AIDS Related Complex (ARC) however caused and/or any mutant derivatives, variations or treatment thereof however caused.
10. Direct participation in riot or civil commotion, invasion, acts of foreign enemies, hostilities (whether **War** be declared or not), rebellion, revolution, insurrection, mutiny or usurped power.
11. Ionizing radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel. For the purpose of this exclusion combustion shall include any self-sustaining process of nuclear fission.
12. **War**, civil **War** – whether declared or not
13. Any **Act of Terrorism**
14. Sanction - **We** shall not be deemed to provide coverage or make any payments or provide any service or benefit to **Policyholder**, **You** or other party to the extent that such cover, payment, service, benefit would violate any applicable trade or economic sanctions law or regulation.
15. Epidemic and/or pandemic.

CONDITIONS

1. **AGE LIMIT**
The age eligibility to qualify this policy ranges from thirty (30) days to eighty (80) years old. All ages refer to the age at **Your** next birthday.
2. **ALTERATIONS**
We reserve the right to amend the premium, terms and conditions of this policy and such alteration to this policy shall be valid if authorised by **Us** and endorsed hereon. **We** may by giving notice in writing to the **Policyholder** under registered letter to his last known address give seven (7) days' notice of any alterations to this policy with a valid reason.
3. **ARBITRATION**
All differences arising out of this policy shall be referred to an Arbitrator who shall be appointed in writing by the parties in difference. In the

event they are unable to agree on who is to be the Arbitrator within one (1) month of being required in writing to do so then both parties shall be entitled to appoint an Arbitrator each who shall proceed to hear the differences together with an Umpire to be appointed by both Arbitrators. However, this is provided that any disclaimer of liability by **Us** for any claim hereunder must be referred to an Arbitrator within twelve (12) calendar months from date of such disclaimer.

4. AUTOMATIC TERMINATION

The policy shall automatically terminate on the earliest happening of the following events: -

- i. on the date the master policy is expired;
- ii. on the date claim is made on one hundred percent (100%).

5. CANCELLATION

No cancellation is allowed once the master certificate and/or Certificate of Insurance has been issued.

6. CHANGE OF ADDRESS OR PARTICULARS

The **Policyholder** shall give immediate notice to **Us** of any change in the **Policyholder's** and/or **Your** occupation, business, duties or pursuits and pay any additional premium that may be required by **Us**. Before each renewal of the policy, the **Policyholder** must notify **Us** in writing of any injury, disease, physical defect or infirmity by which the **Policyholder** and/or **You** have been affected or has knowledge of.

7. CLAIMS PAYMENT

Unless otherwise stated in this policy, all benefits payable under this policy shall be made to **You**, except in the event of death, according to the direction of the nomination, or to **Your** legal personal representative in the event of no nomination.

8. CLAIMS PROCEDURE

On the happening of any claim under this policy:

- i. Written notice stating details of the claim shall be given to **Us** within fourteen (14) days after the occurrence of the incident.
- ii. **You** should procure and act upon proper **Physician** advice as soon as practicable.
- iii. All certificates, information and evidence required by **Us** must be at the expense of the claimant in the form prescribed by **Us**.
- iv. **You** may have to undergo further medical examination as required by **Us** at **Our** expense.
- v. In the event of death, **We** shall be entitled to have a post-mortem examination and notice shall when practicable be given to **Us** before interment or cremation stating the time and place of any inquest appointed.

9. CONDITION PRECEDENT TO LIABILITY

The due observance and fulfillment of the terms, provisions and conditions of this policy by the **Policyholder** and each of **You** in so far as they relate to anything to be done or not to be done or complied with by them shall be conditions precedent to any liability of **Ours**.

10. CURRENCY AND EXCHANGE RATES

- i. All payments will be made in Ringgit Malaysia (**RM**).
- ii. All premiums shall be paid in Ringgit Malaysia (**RM**).
- iii. In the event that **You** are admitted to a **Hospital** and/or receive medical treatment outside Malaysia and render bills in a currency other than Ringgit Malaysia (**RM**), **We** shall indemnify in Ringgit Malaysia (**RM**) based on the quoted exchange rate (open market rate if a free market, official rate if not a free market) on the date **You** are discharged from **Hospital**.

11. DUTY OF DISCLOSURE

Consumer Insurance Contract - Where the **Policyholder** has applied for this Insurance wholly for purposes unrelated to the **Policyholder's** trade, business or profession, the **Policyholder** had a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when the **Policyholder** applied for this insurance) i.e. the **Policyholder** should have answered the questions fully and accurately. Failure to have taken reasonable care in answering the questions may result in avoidance of the **Policyholder's** contract of insurance, refusal or reduction of the **Policyholder's** claim(s), change of terms or termination of the **Policyholder's** contract of insurance in accordance with the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013. The **Policyholder** is also required to disclose any other matter that the **Policyholder** knows to be relevant to **Our** decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied. The **Policyholder** also has a duty to tell **Us** immediately if at any time after the **Policyholder's** contract of insurance has been entered into, varied or renewed with **Us** any of the information given in the Proposal Form (or when the **Policyholder** applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

Non-Consumer Insurance Contract - Where the **Policyholder** has applied for this Insurance for purposes related to the **Policyholder's** trade, business or profession, the **Policyholder** had a duty to disclose any matter that the **Policyholder** knows to be relevant to **Our** decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied and any matter a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant otherwise it may result in avoidance of the **Policyholder's** contract of insurance, refusal or reduction of the **Policyholder's** claim(s), change of terms or termination of the **Policyholder's** contract of insurance. The **Policyholder** also has a duty to tell **Us** immediately if at any time after the **Policyholder's** contract of insurance has been entered into, varied or renewed with **Us** any of the information given in the Proposal Form (or when the **Policyholder** applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

12. GOVERNING LAW

Any interpretation of this policy relating to its construction, validity or operation shall be interpreted in accordance with Malaysia Law.

13. LANGUAGE

In the event of discrepancy, ambiguity and conflict in interpreting any term or condition, the English version shall prevail and supersede the Bahasa Malaysia version.

14. MISSTATEMENT OR OMISSION OF MATERIAL FACT

If:

- (a) any answer or representation by the **Policyholder**, before this contract of insurance is entered into, varied or renewed, in or to any proposal or declaration or query, has been deliberately or recklessly incorrectly stated in any respect; or
 - (b) before this contract of insurance is entered into, varied or renewed, the **Policyholder** has failed to disclose any fact the **Policyholder** knows to be relevant to **Our** decision on whether to accept the risk or not and the rates and the terms to be applied; or
 - (c) any claim made shall be fraudulent or exaggerated, or if any false declaration or statement shall be made in support of such claim.
- then in any of the above cases, this policy shall be void.

15. NON-ASSIGNMENT

This policy is non-assignable, and **We** shall not recognise or be affected by any trust, charge, lien, or assignment relating to this policy. Any receipt or discharge which the **Policyholder** may grant to **Us** for any sum insured or compensation under this policy shall be deemed a final

and complete discharge of all **Our** liability in respect of any and every injury or contingency (including death) resulting **You** in consequence of the claim whether resulting before or after the date of such receipt or discharge.

16. NOTICE

Every notice or communication to **Us** shall be in writing and sent to **Us**. No alterations in the terms of this policy, nor any endorsement thereon, will be held valid unless the same is signed or initialled by **Our** authorised representative.

17. PREMIUM WARRANTY

It is a fundamental and absolute special condition of this policy that the premium due must be paid and received by **Us** within sixty (60) days from the **Effective Date**. If this condition is not complied with then this policy is automatically cancelled, and **We** shall be entitled to the pro rata premium for the period they have been on risk. Where the premium payable pursuant to this warranty is received by **Our** authorised agent, the payment shall be deemed to be received by **Us** for the purposes of this warranty and the onus of proving that the premium payable was received by a person, including an insurance agent, who was not authorised to receive such premium shall lie on **Us**. Subject otherwise to the terms and conditions of this policy.

18. TAX

All premium and fees payable under this policy may be subject to **Tax**. If **Tax** is imposed, it will be stated in the invoice and **We** reserve the right to claim or collect the **Tax** from **You** in addition to the premium and/or fees payable under this policy.

19. Where the context so permits, words importing the singular number only shall include the plural number and vice versa and words importing the masculine gender only shall include the feminine gender and neuter gender and words importing persons shall include corporations.

NOMINATION

Nomination shall mean the process of **You** appointing individual(s) to receive the policy monies in the event of **Your** death at any time after the **Certificate of Insurance** has been issued. If **You** are the **Insured Person**, **You** may nominate a person(s) to receive the policy moneys payable under this **Certificate of Insurance**. Where **You** die without having made a nomination, **We** shall pay the policy monies to the lawful executor or administrator of **Your** estate. Payment of policy monies will be made in accordance with the Financial Services Act 2013.

NOTICE UNDER PERSONAL DATA PROTECTION ACT 2010 (PDPA)

The Personal Data Protection Act 2010 which regulates the processing of personal data in commercial transactions, applies to **Us**. **You** may make inquiries, complaints, request for access, update, correct or change any of **Your** personal data, limit the processing of **Your** personal data and/or to opt-out of **Our** use at any time hereafter by submitting such request to **Us** by sending an email to callcentre@zurich.com.my. Requests for opt-out must state clearly the full name, identity document number, policy number, telephone number and address of the person making such request. The processing of **Your** personal data is subject to **Our** Personal Data Protection Notice as published on <https://www.zurich.com.my/pdpa>.

IMPORTANT

The **Policyholder** should read this policy carefully, and if any error or misdescription to be found herein, or if the cover be not in accordance with the **Policyholder's** wishes, advice should at once be given to **Us** and the policy returned to **Us** for **Our** attention.

PROCEDURES FOR MAKING INSURANCE COMPLAINTS

Please examine the insurance policy to ensure that it meets the **Policyholder's** requirement.

To avoid misunderstanding, it is very important that the policy, **Policy Schedule**, **Certificate of Insurance** and any endorsement attached therein be read thoroughly. If the **Policyholder** has any complaints or grievances pertaining to the policy, please contact the **Policyholder's** agent, if any or get in touch with **Our** issuing office. **We** assure that the complaints will be attended to promptly. As a responsible insurer, **We** wish to bring to the **Policyholder's** attention that the **Policyholder** could also address the **Policyholder's** dissatisfaction to the Ombudsman For Financial Services (OFS) or to Bank Negara Malaysia's Contact Centre (BNMLINK) as listed below.

Procedures for complaint to OFS

If the **Policyholder** is not satisfied with **Our** decision, the **Policyholder** may write to the Mediator with details of the dispute and particulars of this policy.

If the Mediator makes an award against **Us**, the **Policyholder** is required to inform the Mediator of the **Policyholder's** decision to accept or deny the award within fourteen (14) days.

If the **Policyholder** does not accept the award, the **Policyholder** may reject the decision of the Mediator. The **Policyholder** is free to institute a court proceeding against **Us** or refer it to Arbitration.

The **Policyholder** may communicate with **Us** at:

Zurich General Insurance Malaysia Berhad

Level 23A, Mercu 3,
No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City,
59200 Kuala Lumpur,
Malaysia.

Tel: 03-2109 6000

Fax: 03-2109 6888

Call Centre: 1-300-888-622

Email: callcentre@zurich.com.my

The **Policyholder** may communicate with OFS at:

Ombudsman For Financial Services (OFS)

(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
Email: enquiry@ofs.org.my
Website: www.ofs.org.my

Procedures for complaint to BNMLINK

Alternatively, the **Policyholder** may put forward the dissatisfaction over **Our** conduct by writing to BNMLINK giving details of the complaint and particulars of this policy to:

Contact Centre (BNMLINK)

Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (LINK),
Bank Negara Malaysia,
P.O. Box 10922,
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1-300-88-5465 (1-300-88-LINK)
(Overseas: +603-2174 1717)
Fax: +603-2174 1515
Email: bnmtelelink@bnm.gov.my

Zurich General Insurance Malaysia Berhad

Registration No. 201701035345 (1249516-V)
Level 23A, Mercu 3, No.3, Jalan Bangsar,
KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia.
Tel: 03-2109 6000
Fax: 03-2109 6888
Call Centre: 1-300-888-622
www.zurich.com.my



The trademarks depicted are registered in the name of Zurich Insurance Company Ltd in many jurisdictions worldwide.



Passenger Personal Accident Insurance

Polisi Induk

Kontrak Insurans Pengguna

Polisi dikeluarkan sejajar dengan pembayaran dari premium yang ditentukan dalam **Jadual Polisi** dan menurut kepada kenyataan yang telah dikemukakan di dalam borang cadangan (atau semasa **Pemilik Polisi** membuat permohonan insurans ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh **Pemilik Polisi** pada atau semasa penyerahan borang cadangan (atau semasa **Pemilik Polisi** membuat permohonan insurans ini) dan pada masa perjanjian ini ditandatangani. Jawapan dan sebarang pernyataan lain yang **Pemilik Polisi** berikan akan menjadi sebahagian daripada kontrak insurans antara **Pemilik Polisi** dan pihak **Kami**. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarang salah nyata semasa pra-kontrak berhubung dengan jawapan **Pemilik Polisi** atau di mana-mana pernyataan yang diberikan oleh **Pemilik Polisi**, 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 **Pemilik Polisi** dan pihak **Kami**.

Kontrak Insurans Bukan Pengguna

Polisi dikeluarkan sejajar dengan pembayaran dari premium yang ditentukan dalam **Jadual Polisi** dan menurut kepada kenyataan yang telah dikemukakan di dalam borang cadangan (atau semasa **Pemilik Polisi** membuat permohonan insurans ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh **Pemilik Polisi** pada atau semasa penyerahan borang cadangan (atau semasa **Pemilik Polisi** membuat permohonan insurans ini) dan pada masa perjanjian ini ditandatangani. Jawapan dan sebarang pernyataan lain yang **Pemilik Polisi** berikan akan menjadi sebahagian daripada kontrak insurans antara **Pemilik Polisi** dan pihak **Kami**. Sekiranya terdapat sebarang salah nyata pada pra-kontrak berhubung dengan jawapan **Pemilik Polisi** atau di mana-mana pernyataan yang diberikan oleh **Pemilik Polisi**, ia mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans **Pemilik Polisi**.

Polisi ini bertindak atas terma-terma dan syarat-syarat kontrak insurans seperti yang telah dipersetujui antara **Pemilik Polisi** dan pihak **Kami**.

SYARAT-SYARAT PENTING YANG PERLU DIPENUHI

Syarat-syarat berikut mestilah dipenuhi supaya **Anda** layak bagi mendapatkan perlindungan di bawah polisi induk ini:

1. Had umur perlindungan dari tiga puluh (30) hari sehingga lapan puluh (80) tahun (semua umur merujuk kepada umur **Anda** pada tarikh lahir yang berikutnya.)
2. **Anda** mestilah penumpang yang membayar bas tambang dengan **Pemilik Polisi**.
3. **Anda** mesti mendaftar insurans ini sebelum perjalanan **Anda** bermula.
4. Insurans ini menyediakan pampasan sekiranya berlaku sebarang **Kecederaan Badan**, hilang upaya atau kematian atau kesulitan yang disebabkan oleh kejadian yang berlaku secara tiba-tiba, tidak dijangka dan secara kebetulan tanpa diduga, semasa **Anda** dalam perjalanan sebagai penumpang yang membayar tambang di dalam bas yang disediakan oleh **Pemilik Polisi**.
5. Tempoh perlindungan akan bermula dari masa **Anda** menaiki bas untuk tujuan memulakan perjalanan dan akan berhenti sebaik sahaja **Anda** turun dari bas di destinasi yang ditetapkan seperti yang dinyatakan dalam tiket bas.
6. Had wilayah dalam Malaysia sahaja.

DEFINISI

Terdapat beberapa perkataan tertentu yang ditakrifkan seperti yang di bawah. Perkataan ini mempunyai maksud yang sama apabila digunakan dalam polisi ini. Perkataan ini telah **ditebalkan** dan bermula dengan huruf besar (contoh: **Orang Yang Diinsuranskan, Anda**)

Kemalangan

bermaksud kejadian yang berlaku secara tiba-tiba, tidak dijangka dan secara kebetulan tanpa diduga dalam **Tempoh Perlindungan**.

Tindakan Keganasan

bermaksud suatu tindakan, termasuk penggunaan kekerasan atau keganasan, mana-mana orang atau kumpulan orang, sama ada bertindak secara perseorangan atau bagi pihak atau berkaitan hubungan dengan mana-mana organisasi, untuk tujuan politik, agama atau ideologi termasuk niat untuk mempengaruhi mana-mana kerajaan dan/atau membuatkan orang awam dalam ketakutan.

Kecederaan Badan

bermaksud kecederaan secara tunggal dan langsung akibat **Kemalangan** dan tidak termasuk kecederaan yang diakibatkan oleh sebarang penyakit, kesakitan atau masalah kesihatan.

Sijil Insurans

mengandungi butiran-butiran **Anda**, jumlah yang diinsuranskan dan **Tempoh Perlindungan**.

Tarikh Mula

bermaksud tarikh perlindungan insurans di dalam polisi ini mula berkuat kuasa seperti yang dinyatakan di dalam **Jadual Polisi**.

Hospital

bermaksud pertubuhan yang ditubuhkan dan didaftarkan sewajarnya sebagai hospital untuk penjagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera sebagai pesakit berbayar, dan yang: -

- i. mempunyai kemudahan untuk diagnosis dan pembedahan utama;
- ii. menyediakan khidmat kejururawatan dua puluh empat (24) jam sehari oleh jururawat yang berdaftar dan berkelayakan;
- iii. di bawah penyeliaan **Pengamal Perubatan**; dan
- iv. bukan klinik, tempat untuk orang ketagih alkohol dan dadah, pusat jagaan atau rumah pemulihan atau rumah orang tua atau pertubuhan yang serupa.

Orang Yang Diinsuranskan/Anda

bermaksud orang yang diinsuranskan dan dinyatakan dalam **Sijil Insurans**.

Kehilangan Anggota Badan

bermaksud kehilangan akibat pemisahan secara fizikal pada atau di atas pergelangan tangan atau sendi buku lali.

Kehilangan Penglihatan

bermaksud kehilangan penglihatan yang tidak dapat dipulihkan secara keseluruhan dan kekal.

Kehilangan Penggunaan

bermaksud kehilangan upaya fungsian secara menyeluruh dan kekal dan dianggap sebagai kehilangan seluruh anggota badan atau organ tersebut dan bukan dari segi ketidakupayaan profesional atau pekerjaan **Anda**.

Tempoh Perlindungan

bermaksud tempoh masa **Anda** diberi perlindungan seperti yang dinyatakan dalam **Sijil Insurans**.

Tempoh Insurans

bermaksud tempoh polisi seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**.

Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal

bermaksud hilang upaya yang disebabkan semata-mata secara langsung dan bebas daripada semua sebab lain kecuali akibat **Kecederaan Badan** serta berlaku dalam tempoh tiga ratus enam puluh lima (365) hari berturut-turut dan kemungkinan besar mencegah **Anda** secara sepenuhnya daripada melakukan sebarang pekerjaan untuk seumur hidup dan yang mana tiada harapan untuk sembuh.

Pengamal Perubatan

bermaksud pengamal perubatan berdaftar yang layak dan berlesen:

- i. untuk mengamalkan perubatan barat dan yang, semasa memberikan rawatan tersebut, mengamalkannya mengikut skop pelesenan dan latihannya di bawah mana-mana undang-undang yang terpakai dalam kawasan amali geografi, dan
- ii. tidak termasuk **Anda** atau ahli keluarga terdekat **Anda**, contoh adik-beradik, suami/isteri, anak atau ibu bapa.

Keadaan Sedia Ada

bermaksud ketidakupayaan yang sewajarnya diketahui oleh **Anda** sebelum tarikh mula **Tempoh Perlindungan**. **Anda** dianggap wajar mengetahui tentang keadaan sedia ada itu apabila:-

- i. **Anda** telah atau sedang menerima rawatan;
- ii. nasihat perubatan, diagnosis, penjagaan atau rawatan telah diberikan atau dicadangkan;
- iii. gejala yang jelas dan ketara dapat atau telah dilihat; atau
- iv. **Anda** mengetahui kewujudannya yang mana adalah jelas kepada orang yang berfikiran waras.

Jadual Polisi

Jadual Polisi mengandungi butir-butir **Pemilik Polisi**, jumlah yang diinsuranskan dan **Tempoh Insurans**. Jadual Polisi membentuk sebahagian daripada polisi ini.

Pemilik Polisi

bermaksud MyETrade Sdn Bhd yang dinamakan sebagai Pemilik Polisi dalam **Jadual Polisi**.

RM

bermaksud dalam Ringgit Malaysia; mata wang Malaysia.

Penyakit

hendaklah bermaksud keadaan fizikal yang ditunjukkan dari segi patologi berbeza daripada keadaan kesihatan yang normal. Penyakit termasuk kesakitan dan sakit.

Cukai

bermaksud sebarang cukai, levi atau duti langsung atau tidak langsung, masa kini atau masa depan, termasuk cukai penggunaan atau sebarang cukai sepertinya yang dikenakan ke atas barangan dan perkhidmatan oleh kerajaan atau pihak berkuasa cukai.

Peperangan

bermaksud suatu aktiviti kekerasan antara dua (2) atau lebih negara, yang dijalankan bagi sebarang tujuan, atau konflik bersenjata antara kuasa berdaulat, atau permusuhan terbuka yang diisytiharkan atau tidak diisytiharkan dan permusuhan terbuka atau keadaan negara di mana terdapat gangguan perhubungan aman, dan perbalahan umum menggunakan kekerasan, yang kedua-duanya dibenarkan atau tidak dibenarkan oleh pemerintahnya.

Kami

merujuk kepada Zurich General Insurance Malaysia Berhad.

PERLINDUNGAN**MANFAAT A – Kematian Akibat Kemalangan**

Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan**, di mana dalam tempoh dua belas (12) bulan yang berturut-turut menyebabkan kematian, **Kami** akan membayar jumlah yang dinyatakan di dalam **Sijil Insurans** seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat.

MANFAAT B – Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan

Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan**, di mana dalam tempoh dua belas (12) bulan yang berturut-turut menyebabkan hilang upaya yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat berikut, **Kami** akan membayar jumlah yang dinyatakan di dalam **Sijil Insurans** mengikut peratusan jumlah yang diinsuranskan seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat.

Sekiranya manfaat ini perlu dibayar, maka tiada manfaat akan dibayar untuk Manfaat A.

JADUAL MANFAAT

Keterangan Hilang Upaya	Peratus Jumlah Yang Diinsuranskan (%)
Kehilangan Anggota Badan (dua anggota badan) Kehilangan kedua-dua belah tangan, atau kesemua jari dan kedua-dua ibu jari Lumpuh Sepenuhnya Tidak siaman sepenuhnya Kecederaan yang mengakibatkan terlantar sakit di katil secara kekal Sebarang kecederaan lain yang menyebabkan Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal Kehilangan tangan dari paras bahu	100% daripada Manfaat A

Kehilangan tangan antara paras bahu dan siku	
Kehilangan tangan dari paras siku	
Kehilangan tangan antara siku dan pergelangan tangan	
Kehilangan tangan diparas pergelangan tangan	
Kehilangan kaki	di paras pinggul diantara lutut dan pinggul di bawah lutut
Mata: Kehilangan	seluruh mata Penglihatan

Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan** yang mengakibatkan lebih daripada satu (1) daripada peristiwa yang dilindungi untuk Manfaat B, **Kami** hanya akan membayar satu (1) peristiwa yang dilindungi untuk Manfaat B.

“Kehilangan” anggota badan atau sebahagian daripadanya hendaklah bermaksud sebarang kehilangan akibat pemisahan secara fizikal sebenar atau **Kehilangan Penggunaan** yang menyeluruh dan kekal.

Kehilangan Penggunaan anggota badan hendaklah dianggap sebagai kehilangan anggota badan.

MANFAAT C – Perbelanjaan Pengebumian

Sekiranya **Anda** mengalami **Kecederaan Badan**, di mana dalam tempoh dua belas (12) bulan yang berturut-turut menyebabkan kematian, **Kami** akan membayar jumlah yang dinyatakan dalam **Sijil Insurans**.

PERUNTUKAN KHAS

- **Koma**
Setelah mendapat pengesahan oleh **Pengamal Perubatan** bahawa **Anda** telah berada dalam keadaan koma selama sekurang-kurangnya satu (1) tahun akibat **Kemalangan**, **Kami** akan membayar 100% Manfaat A. Walau bagaimanapun, **Kami** mempunyai hak untuk mendapatkan pulangan pembayaran yang dibuat jika **Anda** memperoleh semula kesedaran dengan syarat potongan sebanyak 10% daripada pembayaran yang disebut di atas untuk setiap tahun **Anda** berada dalam keadaan koma.
- **Kehilangan**
Kematian akan dianggap telah berlaku sekiranya **Anda** telah hilang selama dua belas (12) bulan yang berturut-turut dan **Kami** telah memeriksa segala bukti yang ada untuk menyokong kesimpulan bahawa kematian adalah disebabkan oleh **Kemalangan** yang dilindungi oleh polisi ini. Jika pada bila-bila masa selepas bayaran dibuat oleh **Kami** bagi tuntutan sedemikian, **Anda** ditemui masih hidup, bayaran balik sepenuhnya hendaklah dibuat kepada **Kami**.
- **Had setiap pengangkutan setiap bus**
Kecuali dinyatakan sebaliknya dalam **Jadual Polisi**, pampasan yang perlu dibayar bagi Kematian Akibat Kemalangan atau Hilang Upaya Kekal yang berlaku semasa beberapa **Orang Yang Diinsuranskan** dalam perjalanan di dalam pengangkutan yang sama hendaklah terhad kepada maksimum RM1,000,000.00. Sekiranya agregat melebihi jumlah tersebut, **Kami** akan membayar tuntutan kepada **Orang Yang Diinsuranskan** berdasarkan nisbah yang sewajarnya.

Pengecualian (Berkenaan Dengan Seluruh Polisi)

Kami tidak akan bertanggungjawab terhadap tuntutan yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau berpunca daripada:

1. Penglibatan atau penyertaan **Anda** dalam: -
 - a) Anggota berpakaian seragam dan bersenjata, perkhidmatan atau operasi angkatan tentera laut atau udara;
 - b) Sukan profesional, sukan musim sejuk selain daripada meluncur ais;
 - c) Memanjat batu atau mendaki gunung (dengan keperluan menggunakan tali atau pemandu gunung), meneroka gua, seni mempertahankan diri atau tinju, aktiviti dalam air yang melebihi lima puluh (50) meter dalam, aktiviti udara termasuk pandem terjun, peluncuran gantung dan terjun bungee atau sebarang jenis perlumbaan selain daripada yang menggunakan kaki;
 - d) Perjalanan udara kecuali sebagai penumpang yang membayar tambang dalam penerbangan yang diiktiraf dan dioperasikan oleh mana-mana pesawat di laluan dan perjalanan udara yang dijadualkan dan perjalanan udara oleh mana-mana pesawat yang disewa dan dilesenkan dengan sewajarnya sebagai pengangkut udara yang diiktiraf dan diterbangkan oleh krew profesional di antara lapangan terbang yang ditubuhkan dan dikendalikan dengan betul;
 - e) Perbuatan jenayah atau sebarang kegiatan haram;
 - f) Menunggang/memandu tanpa lesen memandu yang sah.
2. Dipengaruhi oleh pandemi atau dadah, kecuali dadah tersebut diambil atas arahan **Pengamal Perubatan** dengan syarat arahan tersebut bukan untuk merawat penagihan dadah.
3. Pembunuhan atau serangan akibat provokasi, sengaja mencederakan diri sendiri, membunuh diri atau cubaan membunuh diri atau sebarang percubaan untuk berbuat demikian sama ada dalam keadaan siuman atau tidak siuman.
4. Kehamilan, kelahiran anak, keguguran atau sebarang komplikasi daripadanya melainkan disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh kemalangan.
5. Gigitan nyamuk
6. **Penyakit**, kesakitan atau sebarang masalah kesihatan
7. **Keadaan Sedia Ada**.
8. Sengaja mendedah kepada bahaya yang luar biasa (kecuali dalam usaha untuk menyelamatkan nyawa manusia).
9. HIV (Virus Kurang Daya Ketahanan Manusia) dan/atau sebarang penyakit berkaitan dengan HIV termasuk AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau Kompleks Berkaitan AIDS (ARC), namun disebabkan dan/atau sebarang derivatif mutan, variasi atau rawatan yang disebabkan olehnya.
10. Penyertaan secara langsung dalam rusuhan atau kekecohan awam, pencerobohan, tindakan musuh asing, permusuhan (sama ada **Peperangan** diisytiharkan atau tidak), pemberontakan, revolusi, kebangkitan, pemberontakan tentera atau rampasan kuasa.
11. Radiasi pengionan atau pencemaran oleh aktiviti radio dari sebarang bahan api pandemi atau dari sebarang sisa pandemi daripada pembakaran bahan api pandemi. Bagi tujuan pengecualian ini, pembakaran hendaklah termasuk sebarang proses pembelahan pandemi sendiri.
12. **Peperangan** atau **Peperangan** saudara – sama ada diisytiharkan atau tidak.
13. Sebarang **Tindakan Keganasan**
14. Sekatan – **Kami** tidak akan memberi perlindungan atau membuat apa-apa bayaran atau memberikan apa-apa perkhidmatan atau manfaat kepada **Pemilik Polisi** atau **Anda** atau pihak lain setakat perlindungan, pembayaran, perkhidmatan dan manfaat yang mana akan melanggar mana-mana undang-undang atau peraturan sekatan perdagangan atau ekonomi yang berkenaan.
15. Wabak dan/atau pandemic.

SYARAT

1. HAD UMUR

Kelayakan umur untuk melayak polisi ini adalah dari tiga puluh (30) hari hingga lapan puluh (80) tahun. Semua umur merujuk kepada umur **Anda** pada tarikh lahir yang berikutnya.

2. PENGUBAHAN

Kami berhak untuk meminda premium, terma dan syarat polisi ini dan sebarang perubahan kepada polisi ini adalah dianggap sah jika dibenarkan oleh **Kami** dan diendorskan ke atasnya. Sekiranya perubahan ini dilaksanakan, **Kami** akan memberikan notis bertulis kepada alamat terakhir **Pemilik Polisi** yang diketahui dalam tempoh tujuh (7) hari dari tarikh perubahan syarat dan terma polisi dengan alasan yang sah.

3. PENIMBANGTARA

Segala percanggahan yang timbul daripada polisi ini hendaklah dirujuk kepada seorang Penimbangtara yang perlu dilantik secara bertulis oleh pihak-pihak yang bercanggah. Jika mereka tidak dapat bersetuju tentang siapa yang akan menjadi Penimbangtara dalam tempoh satu (1) bulan selepas mereka diperlukan secara bertulis berbuat demikian, kedua-dua pihak berhak untuk melantik seorang Penimbangtara masing-masing yang akan mendengar penjelasan bersama dengan seorang Pengadil yang dilantik oleh kedua-dua Penimbangtara. Bagaimanapun, ini tertakluk kepada syarat bahawa sebarang penolakan tanggungan oleh **Kami** terhadap sebarang tuntutan di bawah polisi ini mesti dirujuk kepada seorang Penimbangtara dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar daripada tarikh penolakan tanggungan tersebut.

4. PENAMATAN AUTOMATIK

Polisi akan tamat secara automatik pada tarikh kejadian-kejadian berikut, yang mana lebih awal:-

- i. pada tarikh polisi induk tamat tempoh;
- ii. pada tarikh tuntutan dibuat ke atas seratus peratus (100%).

5. PEMBATALAN

Pembatalan tidak dibenarkan selepas sijil induk dan/atau **Sijil Takaful** dikeluarkan.

6. PERTUKARAN ALAMAT ATAU SEBARANG MAKLUMAT

Pemilik Polisi hendaklah memberikan notis bertulis dengan segera kepada **Kami** sekiranya terdapat sebarang perubahan maklumat pekerjaan, perniagaan, tugas atau hobi **Pemilik Polisi** dan/atau **Anda** dan membayar premium tambahan yang mungkin akan dikenakan oleh **Kami**. Sebelum setiap pembaharuan polisi dilakukan, **Pemilik Polisi** mesti memberitahu **Kami** secara bertulis sekiranya terdapat sebarang kecederaan, kesakitan, kecacatan fizikal atau kelemahan fizikal di mana **Pemilik Polisi** dan/atau **Anda** telah sedar atau pun sedang atau telah mengalami.

7. BAYARAN TUNTUTAN

Semua manfaat yang perlu dibayar di dalam polisi ini akan dibuat kepada **Anda**, kecuali sekiranya berlaku kematian, mengikut arah penamaan, atau bayaran akan dibuat kepada wakil peribadi **Anda** yang sah sekiranya tiada penamaan.

8. PROSEDUR TUNTUTAN

Apabila berlaku sebarang tuntutan di bawah polisi ini:-

- i. Notis bertulis yang menyatakan butir-butir tuntutan hendaklah diberikan kepada **Kami** dalam tempoh empat belas (14) hari dari tarikh kejadian yang menyebabkan tuntutan sedemikian;
- ii. **Anda** hendaklah mendapatkan dan bertindak atas nasihat **Pengamal Perubatan** yang wajar dengan secepat mungkin;
- iii. Segala sijil, maklumat dan keterangan yang diperlukan oleh **Kami** mestilah disediakan atas perbelanjaan pihak penuntut dalam bentuk yang ditetapkan oleh **Kami**;
- iv. **Anda** mungkin perlu menjalani pemeriksaan perubatan lanjut sebagaimana yang diperlukan oleh **Kami** atas perbelanjaan **Kami**.
- v. Sekiranya berlaku kematian, **Kami** berhak untuk meminta pemeriksaan bedah siasat dijalankan dan di mana boleh notis hendaklah diberikan kepada **Kami** sebelum pengebumian atau pembakaran mayat, menyatakannya tempat dan masa untuk sebarang perbicaraan penyiasatan yang akan diadakan.

9. SYARAT SEBELUM TANGGUNGAN DITERIMA

Sebagai syarat sebelum **Kami** menerima sebarang tanggungan, **Pemilik Polisi** dan setiap **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah mematuhi dan memenuhi peraturan-peraturan, peruntukan-peruntukan dan syarat-syarat polisi ini dengan sewajarnya dan sejauh mana ia melibatkan sebarang perkara yang perlu dilakukan dan dipatuhi.

10. MATA WANG DAN KADAR PERTUKARAN

- i. Semua bayaran yang dibuat hendaklah dalam Ringgit Malaysia (**RM**).
- ii. Semua premium yang dibuat hendaklah dalam Ringgit Malaysia (**RM**).
- iii. Sekiranya **Anda** dimasukkan ke dalam **Hospital** dan/atau menerima rawatan perubatan di luar Malaysia serta bil rawatan tersebut bukanlah dalam nilai Ringgit Malaysia (**RM**), **Kami** akan membayar balik dalam nilai Ringgit Malaysia (**RM**) berdasarkan kadar pertukaran mata wang asing (Kadar pertukaran terbuka sekiranya di pasaran bebas, dan pada kadar pertukaran rasmi sekiranya bukan dalam pasaran bebas) pada tarikh **Anda** dikeluarkan dari **Hospital**.

11. KEWAJIPAN PENDEDAHAN

Kontrak Insurans Pengguna - Apabila **Pemilik Polisi** telah memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan **Pemilik Polisi**, perniagaan atau profesion **Pemilik Polisi**, **Pemilik Polisi** mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan yang terdapat dalam borang cadangan (atau semasa **Pemilik Polisi** membuat permohonan insurans ini) seperti contoh, **Pemilik Polisi** 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 **Pemilik Polisi** selaras dengan remedi di Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. **Pemilik Polisi** juga dikehendaki mendedahkan perkara-perkara lain yang **Pemilik Polisi** tahu akan mempengaruhi keputusan pihak **Kami** dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang akan dikenakan. **Pemilik Polisi** juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu **Kami** dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans **Pemilik Polisi** ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan **Kami**, apa-apa maklumat yang diberikan di dalam Borang Cadangan (atau semasa **Pemilik Polisi** membuat permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

Kontrak Insurans Bukan Pengguna - Apabila **Pemilik Polisi** telah memohon insurans ini untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion **Pemilik Polisi**, **Pemilik Polisi** mempunyai kewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang **Pemilik Polisi** tahu yang akan mempengaruhi keputusan **Kami** dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan dan apa-apa perkara yang munasabah yang boleh dijangka, jika tidak ia boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau

pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans **Pemilik Polisi**. **Pemilik Polisi** juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu **Kami** dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans **Pemilik Polisi** ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan **Kami**, apa-apa maklumat yang diberikan di dalam Borang Cadangan (atau semasa **Pemilik Polisi** membuat permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

12. UNDANG-UNDANG YANG BOLEH DIPAKAI

Sebarang penafsiran polisi ini berkaitan dengan pembinaannya, kesahan atau operasi hendaklah ditafsirkan mengikut undang-undang Malaysia.

13. BAHASA

Sekiranya terdapat percanggahan, kekaburan dan konflik dalam mentafsirkan sebarang terma atau syarat, versi Bahasa Inggeris akan diguna pakai dan menggantikan versi Bahasa Malaysia.

14. SALAH NYATA ATAU KETINGGALAN FAKTA PENTING

Jika:

- sebarang jawapan, pendedahan atau pernyataan yang **Pemilik Polisi** berikan, sebelum kontrak insurans ini dimeterai, diubah atau diperbaharui, dalam atau kepada mana-mana cadangan atau perakuan atau pertanyaan, yang dibuat secara sengaja atau melulu dari segenap segi; atau
 - sebelum kontrak insurans ini dimeterai, diubah atau diperbaharui, **Pemilik Polisi** gagal mendedahkan apa-apa fakta yang **Pemilik Polisi** ketahui yang berkaitan dengan keputusan **Kami** untuk menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan; atau
 - apa-apa tuntutan yang dibuat berbentuk penipuan atau ditokok-tambah, atau sebarang perakuan atau kenyataan palsu dibuat untuk menyokong tuntutan tersebut.
- maka dalam mana-mana hal di atas, polisi ini adalah batal.

15. TIDAK BOLEH MENYERAH HAK

Polisi ini tidak boleh diserahkan hak dan **Kami** tidak akan mengiktiraf atau mengambil kira sebarang caj, amanah, lien atau penyerahan hak berkaitan dengan polisi ini. Sebarang penerimaan atau pelepasan yang diberikan oleh **Pemilik Polisi** atau wakil sah di sisi-sisi undang-undang kepada **Kami** untuk apa-apa jumlah yang diinsuranskan atau pampasan di bawah polisi ini akan dianggap pelepasan muktamad dan sepenuhnya bagi semua tanggungan **Kami** terhadap sebarang dan setiap kecederaan atau kejadian luar jangka (termasuk kematian) yang dialami oleh **Anda** disebabkan tuntutan sama ada yang berlaku sebelum atau selepas tarikh penerimaan atau pelepasan tersebut.

16. NOTIS

Setiap notis atau komunikasi kepada **Kami** hendaklah dibuat secara bertulis dan dihantar kepada **Kami**. Perubahan kepada terma polisi ini, atau sebarang pengendorsan kepadanya, tidak akan dianggap sah kecuali ditandatangani atau dipapar oleh wakil sah **Kami**.

17. WARANTI PREMIUM

Ia adalah syarat khusus dan mutlak bagi polisi ini bahawa premium yang dihutang kepada **Kami** mesti dibayar dan diterima oleh **Kami** dalam masa enam puluh (60) hari dari **Tarikh Mula**. Jika syarat ini tidak dipatuhi, polisi ini akan dibatalkan secara automatik dan **Kami** berhak menerima premium prorata bagi tempoh **Kami** memberikan perlindungan. Bagi premium yang diterima oleh ejen sah **Kami**, premium dianggap diterima oleh **Kami** untuk tujuan waranti ini. Tanggungjawab untuk membuktikan premium diterima oleh seseorang, termasuk ejen insurans yang tidak dibenarkan menerima premium tersebut, terletak pada **Kami**. Tertakluk kepada terma dan syarat polisi ini.

18. CUKAI

Semua premium dan yuran yang perlu dibuat di dalam polisi mungkin dikenakan **Cukai**. Jika dikenakan, **Cukai** akan dinyatakan dalam invoice dan **Kami** berhak untuk menuntut atau mengutip **Cukai** daripada **Anda** selain daripada premium dan/atau yuran yang perlu dibuat di dalam polisi ini.

19. Mengikut kesesuaian konteks, perkataan yang merujuk nombor tunggal hendaklah termasuk kata gandaan dan sebaliknya dan perkataan yang merujuk jantina lelaki hendaklah termasuk wanita dan jantina neuter dan perkataan yang merujuk kepada perseorangan hendaklah termasuk badan korporat.

PENAMAAN

Penamaan bermaksud proses **Anda** melantik seorang atau lebih penerima wang polisi sekiranya berlaku kematian terhadap **Anda** pada bila-bila masa selepas **Sijil Insurans** dikeluarkan. Sekiranya **Anda** ialah **Orang Yang Diinsuranskan**, **Anda** boleh membuat penamaan seorang atau lebih penerima wang polisi yang perlu dibayar di bawah **Sijil Insurans** ini. Jika **Anda** meninggal dunia tanpa membuat penamaan, **Kami** akan membayar wang polisi kepada wasi atau pentadbir harta pusaka **Anda** yang sah. Bayaran wang polisi adalah berdasarkan Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

NOTIS DI BAWAH AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010 (PDPA)

Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 yang mengawal selia pemprosesan data peribadi dalam transaksi komersial, berkuat kuasa ke atas **Kami**. **Anda** boleh membuat pertanyaan, aduan, permintaan mengakses, mengemas kini, membetulkan atau mengubah mana-mana data peribadi, mengehadkan pemprosesan data peribadi dan/atau untuk memilih keluar daripada penggunaan **Kami** pada bila-bila masa selepas ini dengan mengemukakan permintaan tersebut kepada **Kami** dengan menghantar e-mel ke callcentre@zurich.com.my. Permintaan untuk memilih keluar mesti menyatakan dengan jelas nama penuh, nombor dokumen pengenalan, nombor polisi, nombor telefon dan alamat orang yang membuat permintaan tersebut. Pemprosesan data peribadi **Anda** tertakluk kepada Notis Perlindungan Data Peribadi **Kami**, seperti yang diterbitkan di <https://www.zurich.com.my/pdpa>.

PENTING

Pemilik Polisi hendaklah membaca polisi ini dengan teliti, dan jika terdapat kesilapan atau salah keterangan ditemui di dalam ini, atau jika perlindungan tidak mengikut kehendak **Pemilik Polisi**, sila maklumkan kepada **Kami** dengan serta-merta dan polisi dipulangkan untuk perhatian **Kami**.

PROSEDUR UNTUK MEMBUAT ADUAN INSURANS

Sila semak polisi untuk memastikan ia memenuhi keperluan **Pemilik Polisi**.

Untuk mengelakkan salah faham, polisi, **Jadual Polisi**, **Sijil Insurans** dan sebarang pengendorsan yang dilampirkan di dalamnya hendaklah dibaca dengan teliti. Jika **Pemilik Polisi** mempunyai sebarang aduan atau rungutan berkaitan polisi, sila hubungi ejen **Pemilik Polisi**, jika ada atau hubungi pejabat pengeluaran **Kami**. **Kami** memberi jaminan bahawa aduan **Pemilik Polisi** akan diberi perhatian dengan segera. Sebagai

syarikat insuran yang bertanggungjawab, **Kami** ingin memaklumkan **Pemilik Polisi** bahawa **Pemilik Polisi** juga boleh mengemukakan ketidakpuasan hati **Pemilik Polisi** kepada Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (OFS) atau kepada Pusat Perhubungan (BNMLINK) dari Bank Negara Malaysia seperti yang disenaraikan di bawah.

Prosedur mengemukakan aduan kepada OFS

Jika **Pemilik Polisi** tidak berpuas hati dengan keputusan **Kami**, **Pemilik Polisi** boleh menulis surat kepada Pengantara dengan butir-butir mengenai pertikaian dan maklumat polisi ini.

Jika keputusan Pengantara memihak kepada **Pemilik Polisi** berbanding **Kami**, **Pemilik Polisi** dikehendaki memaklumkan Pengantara sama ada **Pemilik Polisi** menerima atau menolak bayaran dalam tempoh (14) empat belas hari.

Jika **Pemilik Polisi** tidak setuju dengan bayaran tersebut, **Pemilik Polisi** boleh menolak keputusan Pengantara. **Pemilik Polisi** bebas untuk memulakan tindakan mahkamah terhadap **Kami** atau merujuk kes kepada Penimbangtaraan.

Pemilik Polisi boleh menghubungi **Kami** di:

Zurich General Insurance Malaysia Berhad

Aras 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar,
KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: 03-2109 6000
Faks: 03-2109 6888
Pusat Panggilan: 1-300-888-622
Emel: callcentre@zurich.com.my

Pemilik Polisi boleh berhubung dengan OFS di:

Ombudsman Perkhidmatan Kewangan
(Dulu dikenali sebagai Biro Timbang Tara Kewangan)
Tingkat 14, Blok Utama, Menara Takaful Malaysia,
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur
Tel: 603-2272 2811
Faks: 603-2272 1577
Emel: enquiry@ofs.org.my
Laman web: www.ofs.org.my

Prosedur mengemukakan aduan kepada Pusat Penghubungan (BNMLINK)

Sebagai alternatif, **Pemilik Polisi** juga boleh menyatakan ketidakpuasan hati terhadap pengendalian **Kami** dengan menulis surat kepada BNMLINK untuk memberikan butiran aduan dan maklumat polisi ini kepada:

Pusat Perhubungan (BNMLINK)

Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (LINK)
Bank Negara Malaysia,
Peti Surat 10922, 50929 Kuala Lumpur.
Tel: 1-300-88-5465 (1-300-88-LINK)
(Luar Negara: +603-21741717)
Faks: 03-2174 1515
Emel: bnmtelelink@bnm.gov.my

Zurich General Insurance Malaysia Berhad

No. Pendaftaran 201701035345 (1249516-V)
Aras 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar,
KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: 03-2109 6000
Faks: 03-2109 6888
Pusat Panggilan: 1-300-888-622
www.zurich.com.my



The trademarks depicted are registered in the name of Zurich Insurance Company Ltd in many jurisdictions worldwide.

