

Domestic Maid Insurance Scheme Policy

WHEREAS the Insured by a proposal and declaration which shall be the basis of this contract and is deemed to be incorporated herein has applied to **ZURICH GENERAL INSURANCE MALAYSIA BERHAD** (1249516-V) (hereinafter called "the Company") for the Insurance hereinafter contained.

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

This Policy reflects the terms and conditions of the contract of insurance as agreed between you and us.

NOW THIS POLICY WITNESSETH that in respect of events occurring during the Period of Insurance and subject to the terms and conditions contained herein or endorsed hereon hereinafter collectively referred to as "The Terms of this Policy". The Company will indemnify the Insured in the terms stated in the various section of the Policy. This Policy covers the worker, hereinafter referred to as the Insured Person, who is working as a domestic maid under the employ of the Insured.

SECTION 1 - PERSONAL ACCIDENT

The Company will subject to the terms of this Section pay to the Insured Person or her legal personal representatives Benefit A (Accidental Death) or B (Permanent Disablement) and to the Insured Benefit C (Medical Expenses), if during the Period of Insurance the Insured Person named in the Schedule shall sustain bodily injury caused by violent accidental external and visible means resulting directly and independently of any other cause within twelve (12) calendar months in death or permanent disablement or expenses incurred up to the amounts stated on the Schedule.

The payment under Benefit B (Permanent Disablement) shall be such percentage specified in the Permanent Disability Scale:

PERMANENT DISABILITY SCALE

1. Total and Permanent Disablement from attending or following any occupation or employment	100%
2. Total and irremediable blindness of both eyes	100%
3. Total and irremediable blindness in one eye and loss of one hand or one foot	100%
4. Total and irremediable blindness in one eye	50%
5. Loss of both hand or feet or one hand and one foot	100%
6. Loss of one hand or one foot	50%
7. Loss of hearing or speech	50%
8. Loss of hearing in one ear	15%

9. Loss of arm at shoulder	75%
10. Loss of arm below shoulder	65%
11. Loss of leg at hip	75%
12. Loss of leg below hip	65%
13. Loss of thumb (both phalanges)	25%
14. Loss of thumb (one phalanx)	10%
15. Loss of index finger (three phalanges)	10%
16. Loss of index finger (two phalanges)	8%
17. Loss of index finger (one phalanx)	4%
18. Loss of finger other than thumb or index finger	5%
19. Loss of great toe	5%
20. Loss of any other toe	1%

21. Any permanent partial disablement not specific above other than loss of sense of taste or smell	such percentage to be assessed by the Company in consultation with the Company's medical advisers. The Company reserves absolute discretion to adopt a percentage of disablement which in its opinion is not inconsistent with the foregoing scale without regard to the Insured Person's occupation.
---	---

PLEASE ATTACH SCHEDULE HERE

SPECIAL PROVISIONS TO SECTION 1

1. "Loss" of a limb or member or part thereof shall mean loss by actual physical severance or total and permanent loss of use.
2. The total sum payable for Permanent Disablement shall not exceed the sum insured specified under Section 1 of the Schedule.
3. The total sum payable for Permanent Disablement in respect of injury to more than one portion of a limb or member or part thereof shall not exceed the sum payable in respect of such injury to the whole of that limb or member or part thereof.
4. Payment shall only be made under either Benefit A (Accidental Death) or B (Permanent Disablement) and not both.
5. The payment of either Benefit A (Accidental Death) or the maximum of Benefit B (Permanent Disablement) shall with effect from the date of the accident resulting in such payment shall discharge the Company from any further claim under this Section except for expenses necessarily incurred under Benefit C (Medical Expenses) arising from the same accident. All other losses smaller than 100% if having been paid shall reduce the coverage by that amount from the date of accident until the expiration of this Policy.
6. Payment for valid claims under Benefit A (Accidental Death) will be made to the Estate of the Insured Person.

SPECIAL CONDITIONS TO SECTION 1

1. The Insured shall give immediate notice in writing to the Company of any sickness or physical defect or infirmity of the Insured Person of which the Insured has become aware and shall pay an additional premium that may be required by the Company.
2. Notice in writing must be given to the Company of any bodily injury which may give rise to a claim under this Section together with full particulars of both the occurrence and the injury immediately in the case of death or within twenty-one (21) days of the occurrence if the injury is non-fatal.

All reports, certificates and information required by the Company shall be furnished at the Insured's expense and shall be in such form as the Company shall prescribe. The Insured Person shall from time to time submit herself to medical examination at the expense of the Company as may be required in connection with any claim.

In the case of death where any reasonable doubt exists as to the cause thereof a qualified medical practitioner appointed by the Company shall be allowed to make a post-mortem examination of the body of the Insured Person at the Company's expense.

3. General Condition 7 (Other Insurances) shall not apply to this Section.

4. This Section is not assignable and payment of any Benefit under this Section shall only be made to the Insured Person or her legal personal representative in respect of Benefit A (Accidental Death) and B (Permanent Disablement) and to the Insured in respect of Benefit C (Medical Expenses) and whose receipt shall be discharge to the Company

EXCEPTIONS TO SECTION 1

1. No payment will be made under this Section for bodily injury consequent upon:

- a) Any unlawful act by the Insured Person or willful exposure to danger (other than in an attempt to save human life) suicide or attempted suicide or intentional self injury or insanity
- b) Medical or surgical treatment except where such treatment is rendered necessary by bodily injury within the scope of this Section.

2. The Company will NOT pay for the first RM50.00 for each and every claim under Benefit C (Medical Expenses).

SECTION 2- REPATRIATION EXPENSES

The Company will subject to the terms of this Section indemnify the Insured for the repatriation expenses (defined below) for the sum up to the limit stipulated in the Schedule, if during the Period of Insurance the Insured Person shall sustain bodily injury resulting in death or total permanent disablement (defined below) from whatsoever cause within twelve (12) calendar months. Payment of any valid claim under this section will be on a reimbursement basis against actual and reasonable costs incurred in repatriation the Insured Person back to her country or origin.

DEFINITION TO SECTION 2

The repatriation expenses are deemed to be reasonable charges incurred for:

1. The transportation of the Insured Person to her home country following bodily injury or sickness which results in her total permanent disablement.
2. Burial or cremation of the Insured Person in the locality where death occurred and/or transportation of body or ashes to the Insured Person's home country.

The Permanent Disablement would mean any form or permanent disablement which renders the Insured Person totally and permanently incapable of carrying out the normal duties and functions of any type of job continually and uninterruptedly for a period of at least six (6) months.

EXCEPTION TO SECTION 2

No payment will be made under this Section if death or total permanent disablement of the Insured Person is willfully caused directly or indirectly by insanity, suicide, intentional self-inflicted injuries or any attempt thereof or if deliberately caused by the Insured.

SECTION 3- HOSPITAL AND SURGICAL EXPENSES

The Company will pay to the Insured the expenses in respect of hospital medical or surgical nursing home and nursing fees and charges necessarily incurred as an in-patient including the cost of all medicines drugs and the use of diagnostic equipment and subsequent outpatient treatment related solely to the hospitalisation necessarily incurred by the Insured Person named in the Schedule provided such expenses are incurred in Malaysia.

Provided always that:

1. The expenses are incurred in respect of treatment or service undertaken and recommended by a licensed and registered hospital at standard Class 3 rate or Class 2 in the event of non-availability of Class 3 Wards.

2. The expenses resulting from disease or illness declaring itself or accidental bodily injury sustained are incurred during the Period of Insurance in respect of the Insured Person concerned.
3. Recurrent attacks, symptoms or complication arising from the same initial cause shall be considered as one illness, disease or bodily injury.
4. The liability of the Company for the Period of Insurance shall not exceed the Limit of Liability set out in the Schedule.

EXCEPTIONS TO SECTION 3

The Company will not pay:

1. For any expenses incurred within thirty (30) days from the date of inception of this Policy.
2. For any disability treatment or service incurred as a direct or indirect result or pre-existing illness or injuries (during the first twelve (12) months of continuous cover).
3. For treatment, medical appliances, cosmetic, or beauty treatment of any kind or treatment undertaken as a preventive measure including vaccination or inoculation.
4. For medical expenses recoverable under any state Insurance Scheme or under the Workmen's Compensation Act or similar Act or Ordinance.
5. Any of the expenses incurred resulting from traceable to or accelerated by:
 - a) Dental treatment or non-surgical eye treatment of any kind unless necessitated by accidental bodily injury.
 - b) Any unlawful act of the Insured Person or willful exposure to danger (other than an attempt to save human life) suicide or attempted suicide or intentional self injury.

SECTION 4 - WEEKLY BENEFITS

The Company will subject to the terms of this section compensate the Insured for the amount specified under Weekly Benefits in the Schedule, in the event the Insured Person as a result of bodily injury or sickness is hospitalized or recuperates at home as prescribed by the doctor up to a period of not less than one (1) week. The Company's liability under this section is limited to fifteen (15) weeks in total.

EXCEPTIONS TO SECTION 4

No compensation stated in this Section shall be payable for:

1. Any unlawful act of the Insured Person or willful exposure to danger (other than in an attempt to save human life) suicide or attempted suicide or intentional self injury.
2. Any period more than fifteen (15) weeks.

SECTION 5- VICARIOUS LIABILITY

The company will indemnify the Insured for the sums which the Insured becomes legally liable to pay as compensation including claimant's costs and expenses but up to the Limit of Indemnity stated in the Schedule in respect of accidental bodily injury or accidental damage to property happening on or about the Insured's premises as stated in the Schedule during the Period of Insurance and caused by the Insured's maid(s) as named in the Schedule.

In addition to compensation to which this Policy applies, the Company will indemnify the Insured for those sums which the Insured shall pay as legal costs and expenses with respect to any claim seeking such compensation. The Limit of Indemnity stated in the Schedule is inclusive of such legal costs and expenses and, therefore, the Limits of Indemnity available for compensation shall be reduced by any amount that the Company pays to indemnify for such legal costs and expenses.

SPECIAL CONDITIONS TO SECTION 5

1. The Insured shall not without the consent in writing of the Company repudiate liability negotiate or make any admission, offer, promise or payment in connection with any accident or claim, and the Company shall be entitled if it so desires to take over and conduct in the name of the Insured the defence of any claim or to prosecute in the name of the Insured at its own expense and for its own benefit, any claim for indemnity or damage or otherwise against any persons, and shall have full discretion in the conduct of any proceedings and in the settlement of any claim and the Insured shall give all such information and assistance as the Company may require.
2. The Company may in the case of any accident pay to the Insured the Limit of Liability stated in the schedule hereto (but deducting therefrom in such case any sum or sums already paid as compensation in respect thereof) or any lesser sum for which the claim or claims arising from such accident can be settled and the Company shall thereafter be under no further liability in respect of such accident except for the payment of costs and expenses of litigation incurred prior to the date of the payment of such Limit of Liability or such lesser sum.
3. The Insured shall at all times exercise reasonable care in the selection and employment of steady, sober and competent servants and will use all necessary and proper precautions for the safety of the general public.
4. If at the time of any claim arising under this Policy there shall be any other insurance covering the same risk of any part thereof, the Company shall not be liable for more than its rateable proportion thereof.
5. The due observance and fulfillment of the terms of this Policy insofar as they relate to any thing to be done or not to be done by the Insured and the truth of the statements and answers in the proposal be conditions precedent to any liability of the Company to make any payment under this Policy.

EXCEPTIONS TO SECTION 5

This Policy does not cover:

1. Liability assumed by the Insured by agreement unless such liability would have attached to the Insured Person notwithstanding such agreement.
2. Liability in respect of injury to any person who at the time of sustaining such injury is engaged in the service of the Insured or for compensation claimed from the Insured by an injured person or dependent under any Workmen's Compensation Legislation.
3. Liability in respect of injury to any person who is a member of the Insured's own family or a member of the Insured household.
4. Liability in respect of damage to property belonging to or in the charge or under the control of the Insured or of any servant or agent of the Insured.

GENERAL EXCEPTIONS

The Company will not indemnify the Insured and/or the Insured Person against:

1. Any actions for compensations brought in by any Court of Law of any territory outside Malaysia.
2. Bodily injury by accident or disease directly or indirectly occasioned by or happening through or in consequence of:
 - a) War, invasion, act of foreign enemy hostilities (whether war be declared or not), civil war, mutiny, rebellion, revolution, insurrection or military or usurped power.
 - b) Any act of any person or persons acting on behalf of or in connection with any organization with activities directed towards the overthrow by force or any de jure or de facto Government or the influencing of it by terrorism or violence.
3. Any bodily injury or liability directly or indirectly caused by or arising from or consequence of or contributed to by:
 - a) Ionising radiations or contaminations by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel. Solely for the purpose of this Exception, combustion shall include any self-sustaining process of nuclear fission.
 - b) Nuclear weapons material.
4. Consequential loss or damage of any kind whatsoever.
5. Willful act or willful negligence of the Insured/Insured Person or of his/her representatives.

6. Any loss if the Insured Person contravenes any of the Laws of Malaysia.
7. Any loss if the Insured Person attains the age of sixty-five (65) during the Period of Insurance.
8. Riding on a motorcycle, motor scooter, moped, or mechanically assisted pedal cycle (whether as driver or passenger) for social, recreation, sports, exhibition, competition or any other purpose of any kind whatsoever.
9. Treatment arising from pregnancy or childbirth, miscarriage or abortion (including diagnostic test for pregnancy) test to do with and treatment for sub-fertility contraception including and complications relating thereto.
10. The effect or influence (temporary or otherwise) of alcohol or drug addiction or drugs not prescribed by Registered Medical Practitioner, self inflicted injuries, sexually transmitted disease or treatment which in any way arises from is attributable to or is consequential upon Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection congenital defects or insanity or conditions related to functional disorder in the mind rest care of sanitarium care.
11. Winter sports, rock climbing, mountaineering (which required the use of ropes or guides) pot-holing, skin diving, parachuting, football, rugby, ice hockey, polo, steeplechasing, big game hunting, hunting, racing of any kind other than on foot and similar occupations of a hazardous nature.
12. Flying as a member of an aircrew or in any aircraft for the purpose of any trade or technical operation therein or thereon air travel other than as a fare paying passenger in any properly certified or licensed power-driven aircraft constructed to carry passengers.

GENERAL CONDITIONS

1. DEFINITION

Period of Insurance shall mean the period specified in the Schedule and during which the Insured Person is in immediate employment of the Insured or until the cessation of the employment permit whichever is the earlier BUT EXCLUDING the period when the Insured Person returns to her home country Cover ceases from the time she leaves Malaysia and resumes upon her return to Malaysia. The territorial limit of this Policy is within Malaysia only

2. INTERPRETATION

This Policy and the Schedule shall be read together as one contract and any word or expression to which a specific meaning has been attached in any part of this Policy or of the Schedule shall bear such meaning wherever it may appear.

3. OBSERVATION

The liability of the Company shall be conditional on the observance by the Insured and the Insured Person of the Terms of this Policy

4. PRECAUTION

The Insured and the Insured Person shall take all reasonable precautions to prevent accidents and disease.

5. ALTERATION

This Policy shall cease to be in force if there be any material alteration in risk unless the Company by endorsement declares the Insurance to be continued.

6. CLAIMS PROCEDURE

On the happening of any accident which may give rise to a claim under this Policy the Insured shall:

- a) Giving immediate notice in writing to the Company stating the circumstances of the incident.
- b) Deliver to the Company as soon as reasonably practicable a claim in writing with such detailed particulars and proofs as may be reasonably required.

7. OTHER INSURANCES

If at the time of any bodily injury or liability hereby Insured there be any subsisting Insurance or Insurances whether effected by the Insured or by any other person or persons covering such bodily or liability the Company shall not be liable to pay or contribute more than its rateable proportion of such bodily injury or liability

8. CANCELLATIONS

- a) The Company may at any time cancel this Policy by given seven (7) days' notice in writing to the Insured at his last known address.
- b) Cover ceases automatically:
 - i) Upon the termination of the employment contract between the Insured and the Insured Person named in the Schedule,
OR
 - ii) From the date of the Immigration Department's Letter of Discharge which shall deemed to cancel the policy.
- c) No refund premium is payable if Policy is cancelled after the date of issue.
- d) No refund premium shall also be payable for any endorsement extension.

9. SUBROGATION

In the event of a claim the Company shall be entitled to undertake in the name and on behalf of the Insured and/or the Insured Person the absolute conduct, control and settlement of any proceedings and to take proceedings at its own expenses and for its own benefit but in the name of the Insured and/or Insured Person to recover compensation or secure indemnity from any third party in respect of anything covered by this Policy.

10. APPLICABLE LAW

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

11. PREMIUM WARRANTY

It is a fundamental and absolute special condition of this contract of Insurance that the premium due must be paid and received by the Insurer within sixty (60) days from the inception date of this Policy/Endorsement/Renewal Certificate. If this condition is not complied with then this contract is automatically cancelled and the Insurer shall be entitled to the prorata premium for the period they have been on risk.

Where the premium payable pursuant to this warranty is received by an authorized agent of the Insurer the payment shall be deemed to be received by the Insurer 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 authorized to receive such premium shall lie on the Insurer. Subject otherwise to the terms and conditions of this Policy.

12. DUTY OF DISCLOSURE

Where you have applied for this Insurance wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession, you had a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) i.e. you should have answered the questions fully and accurately. Failure to have taken reasonable care in answering the questions may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance in accordance with the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013. You were also required to disclose any other matter that you knew to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.

You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

13. MISSTATEMENT OR OMISSION OF MATERIAL FACT

If:

- (a) any answer, disclosure or representation by You, 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 stated in any respect; or
- (b) before this contract of insurance is entered into, varied or renewed, You have failed to disclose any fact You knew 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.

TAX PROVISION

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 Zurich General Insurance Malaysia Berhad reserves the right to claim or collect the Tax from the Insured in addition to the premium and/or fees payable under this Policy.

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.

LODGING COMPLAINT & GRIEVANCE

If you have any complaint of unfair market practices by the company, you may call or write to:

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 E-mail: CallCentre@zurich.com.my

Ombudsman for Financial Services (Formerly known as Financial Mediation Bureau)

Level 14, Main Block, Menara Takaful Malaysia, No.4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur.
Tel: 03-2272 2811 Fax: 03-2272 1577 Email: enquiry@ofs.org.my Website: www.ofs.org.my

Contact Centre (BNMTELELINK)

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 (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

Polisi Skim Insurans Pembantu Rumah

BAHAWASANYA Yang Diinsuranskan menerusi satu cadangan dan perakuan yang menjadi asas bagi kontrak ini dan dianggap sebagai terkandung di dalamnya, telah memohon kepada **ZURICH GENERAL INSURANCE MALAYSIA BERHAD** (1249516-V) (seterusnya dirujuk sebagai "Syarikat") untuk Insurans yang terkandung seterusnya.

Polisi dikeluarkan sejajar dengan pembayaran dari premium yang ditentukan dalam Jadual Polisi dan menurut kepada kenyataan yang telah dikemukakan di dalam borang cadangan (atau semasa permohonan insuran ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh pihak anda pada atau semasa penyerahan borang cadangan (atau semasa permohonan insuran ini) dan pada masa perjanjian ini ditandatangani. Jawapan dan sebarang pernyataan lain yang anda berikan akan menjadi sebahagian daripada kontrak insurans antara anda dan pihak kami. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarang salah nyata semasa pra-kontrak berhubung dengan jawapan anda atau di mana-mana pernyataan yang diberikan oleh anda, hanya remedi yang terdapat dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan diguna pakai.

Polisi ini bertindak atas terma-terma dan syarat-syarat kontrak insurans seperti yang telah dipersetujui antara anda dan pihak kami.

MAKA POLISI INI MEMPERAKUI bahawa berkaitan dengan kejadian-kejadian yang berlaku dalam Tempoh Insurans dan tertakluk kepada peraturan-peraturan dan syarat-syarat yang terkandung dalam polisi ini atau diendors kepadanya yang seterusnya secara kolektif dirujuk sebagai "Peraturan-Peraturan Polisi". Syarikat akan menanggung kerugian Yang Diinsuranskan mengikut peraturan-peraturan yang dinyatakan dalam pelbagai seksyen Polisi ini. Polisi ini melindungi pekerja, selepas ini dirujuk sebagai Orang Yang Diinsuranskan, yang bekerja sebagai pembantu rumah di bawah pengajian Yang Diinsuranskan.

SEKSYEN 1 - KEMALANGAN DIRI

Syarikat akan, tertakluk kepada peraturan-peraturan Seksyen ini, membayar kepada Orang Yang Diinsuranskan atau wakil peribadinya yang sah di sisi undang-undang Faedah A (Kematian Akibat Kemalangan) atau B (Hilang Upaya Kekal) dan kepada Yang Diinsuranskan Faedah C (Biayai Perubatan), jika dalam Tempoh Insurans Orang Yang Diinsuranskan yang dinamakan dalam Jadual mengalami kecederaan badan disebabkan oleh kemalangan luar yang berat dan ketara, yang secara langsung dan tanpa sebarang sebab lain menyebabkan kematian atau kehilangan upaya kekal dalam tempoh dua belas (12) bulan, atau perbelanjaan yang ditanggung setakat jumlah yang dinyatakan dalam Jadual.

Bayaran di bawah Faedah B (Hilang Upaya Kekal) hendaklah mengikut peratusan yang ditetapkan dalam Kadar Hilang Upaya Kekal:

KADAR HILANG UPAYA KEKAL

- | | |
|---|------|
| 1. Hilang upaya keseluruhan dan kekal menyebabkan tidak dapat menjalankan atau melakukan sebarang pekerjaan atau perkhidmatan | 100% |
| 2. Buta kedua-dua mata sepenuhnya serta tidak boleh pulih | 100% |
| 3. Buta sebelah mata sepenuhnya serta tidak boleh pulih dan kehilangan sebelah tangan atau sebelah kaki | 100% |
| 4. Buta sebelah mata sepenuhnya serta tidak boleh pulih | 50% |
| 5. Kehilangan kedua-dua belah tangan atau kaki atau sebelah tangan dan sebelah | 100% |
| 6. Kehilangan sebelah tangan atau sebelah kaki | 50% |
| 7. Kehilangan pendengaran atau keupayaan bertutur | 50% |

8. Kehilangan pendengaran sebelah telinga	15%
9. Kehilangan lengan dari paras bahu	75%
10. Kehilangan lengan dari paras bawah bahu	65%
11. Kehilangan kaki dari paras pinggul	75%
12. Kehilangan kaki dari paras bawah pinggul	65%
13. Kehilangan ibujari (kedua-dua ruas)	25%
14. Kehilangan ibu jari (satu ruas)	10%
15. Kehilangan jari telunjuk (tiga ruas)	10%
16. Kehilangan jari telunjuk (dua ruas)	8%
17. Kehilangan jari telunjuk (satu ruas)	4%
18. Kehilangan jari selain ibu jari atau jari telunjuk	5%
19. Kehilangan ibu jari kaki	5%
20. Kehilangan mana-mana jari kaki yang lain	1%
21. Sebarang hilang upaya separa kekal yang tidak dinyatakan di atas selain kehilangan deria rasa dan bau	peratusannya akan ditaksirkan oleh Syarikat berdasarkan rundingan dengan penasihat perubatan Syarikat. Syarikat berhak atas budi bicara mutlak, menetapkan peratusan hilang upaya yang pada pendapatnya, tidak bercanggah dengan peruntukan di atas tidak kira apa pekerjaan Orang Yang Diinsuranskan.

SILA LEKATKAN JADUAL DISINI

PERUNTUKAN-PERUNTUKAN KHAS KEPADA SEKSYEN 1

1. "Kehilangan" anggota atau bahagian tubuh atau sebahagian daripadanya bermakna kehilangan akibat terputus secara fizikal atau hilang daya guna keseluruhan dan kekal.
2. Jumlah yang akan dibayar bagi Hilang Upaya Kekal adalah tidak melebihi jumlah yang diinsuranskan seperti yang dinyatakan dalam Seksyen 1 Jadual.
3. Jumlah wang yang akan dibayar bagi Hilang Upaya Kekal berkaitan dengan lebih daripada satu kecederaan kepada anggota atau bahagian tubuh atau sebahagian daripadanya tidak boleh melebihi jumlah yang boleh dibayar bagi kecederaan kepada seluruh anggota atau bahagian tubuh atau sebahagian daripadanya.
4. Pembayaran hanya akan dibuat di bawah Faedah A (Kematian Akibat Kemalangan) atau B (Hilang Upaya Kekal) dan bukan kedua-duanya.
5. Pembayaran sama ada Faedah A (Kematian Akibat Kemalangan) atau maksimum Faedah B (Hilang Upaya Kekal) akan, berkuatkuasa dari tarikh kemalangan yang mengakibatkan pembayaran sedemikian, melepaskan Syarikat daripada sebarang tuntutan selanjutnya di bawah Seksyen ini kecuali bagi perbelanjaan yang perlu ditanggung di bawah Faedah C (Biaya Perubatan) yang timbul daripada kemalangan yang sama. Semua kerugian lain yang kurang daripada 100% jika sudah dibayar akan mengurangkan perlindungan sebanyak jumlah tersebut dari tarikh kemalangan hingga tamat tempoh Polisi.
6. Pembayaran bagi tuntutan sah di bawah Faedah A (Kematian Akibat Kemalangan) akan dibuat kepada Pusaka Orang Yang Diinsuranskan.

SYARAT-SYARAT KHAS KEPADA SEKSYEN 1

1. Yang Diinsuranskan hendaklah memberi notis serta-merta secara bertulis kepada Syarikat mengenai sebarang penyakit atau kecacatan fizikal atau ketiadaan upaya Orang Yang Diinsuranskan yang disedari oleh Yang Diinsuranskan dan hendaklah membayar sebarang premium tambahan yang mungkin dikehendaki oleh Syarikat.
2. Notis secara bertulis mesti diberikan kepada Syarikat mengenai sebarang kecederaan badan yang boleh menimbulkan tuntutan di bawah Seksyen ini bersama dengan butir-butir penuh mengenai kejadian dan kecederaannya dengan serta-merta dalam kes kematian atau dalam tempoh dua puluh satu (21) hari selepas kejadian jika kecederaan tidak membawa maut. Segala laporan, sijil dan maklumat yang diperlukan oleh Syarikat hendaklah disediakan atas perbelanjaan Yang Diinsuranskan dan dalam bentuk yang ditetapkan oleh Syarikat. Orang Yang Diinsuranskan hendaklah dari masa ke masa menjalani pemeriksaan perubatan atas perbelanjaan Syarikat sebagaimana yang diperlukan berkaitan dengan sebarang tuntutan. Sekiranya berlaku kematian di mana terdapat sebarang keraguan munasabah mengenai punca kematian tersebut, seorang pengamal perubatan berkelayakan yang dilantik oleh Syarikat hendaklah dibenarkan membuat pemeriksaan bedah siasat ke atas jenazah Orang Yang Diinsuranskan atas perbelanjaan Syarikat.
3. Syarat Am 7 (Insurans Lain) tidak terpakai untuk Seksyen ini.
4. Seksyen ini tidak boleh diserahkan hak dan pembayaran sebarang Faedah di bawah Seksyen ini hanya akan dibuat kepada Orang Yang Diinsuranskan atau wakil peribadinya yang sah di sisi undang-undang bagi Faedah A (Kematian Akibat Kemalangan) dan B (Hilang Upaya Kekal) dan kepada Yang Diinsuranskan bagi Faedah C (Biaya Perubatan) dan penerimaannya hendaklah merupakan pelepasan kepada Syarikat.

PENGECUALIAN KEPADA SEKSYEN 1

1. Pembayaran tidak akan dibuat di bawah Seksyen ini bagi kecederaan badan akibat daripada:
 - a) Sebarang tindakan Orang Yang Diinsuranskan yang melanggar undang-undang atau sengaja mendedahkan diri kepada bahaya (melainkan percubaan untuk menyelamatkan nyawa), membunuh diri atau percubaan membunuh diri atau sengaja mencederakan diri sendiri atau tidak siaman.
 - b) Rawatan perubatan atau pembedahan melainkan rawatan yang diperlukan akibat kecederaan yang dilindungi di bawah Seksyen ini.
2. Syarikat TIDAK akan membayar RM50.00 pertama bagi setiap dan semua tuntutan di bawah Faedah C (Biaya Perubatan).

SEKSYEN 2- BIAYA PENGHANTARAN PULANG

Syarikat akan tertakluk kepada peraturan-peraturan Seksyen ini, menanggung kerugian Yang Diinsuranskan bagi biaya penghantaran pulang (ditafsirkan di bawah) sebanyak jumlah hingga had yang ditetapkan dalam Jadual, jika dalam Tempoh Insurans, Orang Yang Diinsuranskan mengalami kecederaan badan yang menyebabkan kematian atau hilang upaya keseluruhan dan kekal (ditafsirkan di bawah) akibat sebarang punca dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar. Pembayaran sebarang tuntutan sah di bawah Seksyen ini adalah di atas asas pembayaran semula kos sebenar dan munasabah yang ditanggung dalam menghantar pulang Orang Yang Diinsuranskan ke negara atau tempat asal.

TAFSIRAN KEPADA SEKSYEN 2

Perbelanjaan penghantaran pulang dianggap sebagai caj munasabah yang ditanggung untuk:

1. Pengangkutan Orang Yang Diinsuranskan ke negara asalnya selepas mengalami kecederaan badan atau penyakit yang mengakibatkan hilang upaya keseluruhan dan kekal.
2. Pengkebumian atau pembakaran jenazah Orang Yang Diinsuranskan di tempat di mana kematian berlaku dan/atau pengangkutan jenazah atau abunya ke negara asal Orang Yang Diinsuranskan.

Hilang Upaya Kekal bermaksud sebarang bentuk hilang upaya kekal yang menyebabkan Orang Yang Diinsuranskan hilang upaya secara keseluruhan dan kekal dari melaksanakan tugas dan fungsi sebarang bentuk pekerjaan secara berterusan dan tanpa gangguan untuk tempoh selama sekurang-kurangnya enam (6) bulan.

PENGECUALIAN KEPADA SEKSYEN 2

Pembayaran tidak akan dibuat di bawah Seksyen ini jika kematian atau hilang upaya keseluruhan dan kekal Orang Yang Diinsuranskan adalah disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh tidak siaman, bunuh diri, mencederakan diri sendiri secara sengaja atau sebarang percubaan ke arahnya atau yang disebabkan oleh Yang Diinsuranskan secara sengaja.

SEKSYEN 3- BIAYA HOSPITAL DAN PEMBEDAHAN

Syarikat akan membayar kepada Yang Diinsuranskan biaya yuran dan caj hospital, perubatan atau pembedahan, penjagaan dan rumah penjagaan, yang perlu ditanggung sebagai pesakit yang dimasukkan dalam hospital termasuk kos segala ubat, dadah dan penggunaan peralatan diagnostik dan rawatan pesakit luar selanjutnya yang semata-mata berkaitan dengan kemasukan hospital yang perlu ditanggung oleh Orang Yang Diinsuranskan yang dinamakan dalam Jadual dengan syarat perbelanjaan tersebut ditanggung di Malaysia.

Dengan syarat bahawa, dalam semua hal:

1. Perbelanjaan itu ditanggung untuk rawatan atau perkhidmatan yang diberikan dan dicadangkan oleh hospital yang berlesen dan berdaftar di Wad Kelas 3 biasa atau Wad Kelas 2 jika tiada kekosongan di Wad Kelas 3.
2. Perbelanjaan itu berpunca daripada penyakit atau kesakitan yang dihidapi atau kecederaan badan akibat kemalangan yang dialami dalam Tempoh Insurans bagi Orang Yang Diinsuranskan.
3. Serangan, gejala atau komplikasi yang berulang berpunca daripada sebab yang sama adalah dianggap sebagai satu penyakit, kesakitan atau kecederaan badan.
4. Tanggungan Syarikat bagi Tempoh Insurans tidak boleh melebihi Had Tanggungan yang dinyatakan dalam Jadual.

PENGECUALIAN KEPADA SEKSYEN 3

Syarikat tidak akan membayar untuk :-

1. Sebarang perbelanjaan yang ditanggung dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari tarikh permulaan Polisi ini.
2. Sebarang kehilangan upaya, rawatan atau perkhidmatan yang berpunca secara langsung atau tidak langsung daripada penyakit-penyakit sedia wujud dihidapi atau kecederaan (dalam masa dua belas (12) bulan pertama perlindungan berterusan).
3. Sebarang bentuk alat perubatan, rawatan kosmetik atau kecantikan atau sebarang rawatan yang diterima sebagai langkah pencegahan termasuk pemvaksinasi atau inokulasi.
4. Perbelanjaan perubatan yang boleh dituntut semula di bawah mana-mana Skim Insurans negara atau di bawah Akta Pampasan Pekerja atau Akta atau Ordinan yang serupa.
5. Sebarang perbelanjaan yang ditanggung akibat daripada atau dijadikan lebih buruk oleh:
 - a) Sebarang bentuk rawatan pergigian atau rawatan mata bukan pembedahan melainkan diperlukan kerana kecederaan badan akibat kemalangan.
 - b) Sebarang tindakan Orang Yang Diinsuranskan yang melanggar undang-undang atau sengaja mendedahkan diri kepada bahaya (melainkan percubaan untuk menyelamatkan nyawa), membunuh diri atau percubaan membunuh diri atau sengaja mencederakan diri sendiri

SEKSYEN 4 - FAEDAH MINGGUAN

Syarikat akan, tertakluk kepada peraturan-peraturan Seksyen ini, membayar kepada Yang Diinsuranskan jumlah yang ditetapkan di bawah Faedah Mingguan dalam Jadual, sekiranya Orang Yang Diinsuranskan, disebabkan kecederaan badan atau penyakit, dimasukkan ke hospital atau berehat di rumah atas arahan doktor sehingga tempoh tidak kurang daripada satu (1) minggu. Jumlah tanggungan Syarikat di bawah Seksyen ini terhad kepada jumlah lima belas (15) minggu.

PENGECUALIAN KEPADA SEKSYEN 4

Pampasan yang dinyatakan dalam Seksyen ini tidak akan dibayar untuk:

1. Sebarang tindakan Orang Yang Diinsuranskan yang melanggar undang-undang atau sengaja mendedahkan diri kepada bahaya (melainkan percubaan untuk menyelamatkan nyawa), membunuh diri atau percubaan membunuh diri atau sengaja mencederakan diri sendiri.
2. Sebarang tempoh melebihi lima belas (15) minggu.

SEKSYEN 5 - TANGGUNGAN GANTIAN

Syarikat akan membayar ganti rugi kepada Yang Diinsuranskan bagi jumlah pampasan yang ditanggung oleh Yang Diinsuranskan menurut undang-undang, termasuk kos dan perbelanjaan pihak yang membuat tuntutan tetapi sehingga Had Ganti Rugi yang dinyatakan dalam Jadual, berhubung dengan kecederaan badan akibat kemalangan atau kerosakan kepada harta benda akibat kemalangan yang berlaku di dalam atau sekitar premis Yang Diinsuranskan seperti yang dinyatakan dalam Jadual sepanjang Tempoh Insurans dan disebabkan oleh pembantu (pembantu-pembantu) rumah Yang Diinsuranskan yang dinamakan di dalam Jadual.

Selain daripada pampasan yang ditetapkan di bawah Polisi ini, Syarikat akan membayar ganti rugi kepada Yang Diinsuranskan bagi jumlah yang akan dibayar oleh Yang Diinsuranskan sebagai kos dan perbelanjaan guaman untuk sebarang tuntutan untuk pampasan tersebut. Had Ganti Rugi yang dinyatakan dalam Jadual termasuk kos dan perbelanjaan guaman sedemikian. Maka itu, Had Ganti Rugi untuk pembayaran pampasan akan dikurangkan dengan menolak sebarang jumlah yang dibayar oleh Syarikat sebagai ganti rugi bagi kos dan perbelanjaan guaman.

SYARAT- SYARAT KHAS KEPADA SEKSYEN 5

1. Tanpa kebenaran bertulis Syarikat, Yang Diinsuranskan tidak boleh menolak tanggungan, berunding atau membuat sebarang pengakuan, tawaran, janji atau bayaran berhubung dengan sebarang kemalangan atau tuntutan, dan Syarikat berhak, atas kehendaknya, untuk mengambil alih dan mengendalikan pembelaan terhadap sebarang tuntutan atas nama Yang Diinsuranskan, atau membuat pendakwaan untuk menuntut ganti rugi atas kerosakan atau membuat tuntutan lain terhadap mana-mana pihak, atas nama Yang Diinsuranskan, dengan perbelanjaannya sendiri atau untuk manfaatnya sendiri, dan Syarikat mempunyai budi bicara penuh dalam pelaksanaan sebarang prosiding dan dalam penyelesaian sebarang tuntutan dan Yang Diinsuranskan hendaklah memberikan semua maklumat dan bantuan yang mungkin diperlukan oleh Syarikat.
2. Sekiranya berlaku kemalangan, Syarikat boleh membayar kepada Yang Diinsuranskan Had Tanggungan yang dinyatakan dalam Jadual bersama ini (tetapi memotong daripada jumlah tersebut sekiranya sebarang jumlah telah dibayar sebagai pampasan untuknya) atau sebarang jumlah lebih kecil untuk menjelaskan tuntutan atau tuntutan-tuntutan yang timbul daripada kemalangan dan sesudah itu syarikat tidak mempunyai sebarang tanggungan lanjut terhadap kemalangan tersebut kecuali pembayaran kos dan belanja guaman yang ditanggung sebelum tarikh pembayaran Had Tanggungan atau jumlah lebih kecil tersebut.
3. Yang Diinsuranskan hendaklah pada setiap masa membuat pertimbangan yang wajar untuk memilih dan menggaji pembantu rumah yang siaman, waras dan berwibawa dan mengambil segala tindakan yang munasabah dan perlu demi keselamatan orang ramai.
4. Sekiranya pada masa sebarang tuntutan dibuat di bawah Polisi ini, terdapat insurans lain yang melindungi risiko yang sama atau mana-mana bahagiannya, Syarikat tidak akan bertanggungjawab terhadap jumlah yang melebihi bahagian sekadarnya.
5. Sebagai syarat sebelum Syarikat menerima sebarang tanggungan untuk membuat sebarang pembayaran di bawah Polisi ini, Yang Diinsuranskan hendaklah dengan sewajarnya mematuhi dan memenuhi terma-terma Polisi ini, setakat yang melibatkan apa yang harus atau tidak harus dilakukan atau dipatuhi olehnya dan kebenaran kenyataan dan jawapan yang diberikan dalam cadangan.

PENGECUALIAN KEPADA SEKSYEN 5

Polisi ini tidak melindungi:

1. Tanggungan yang diterima oleh Yang Diinsuranskan menerusi perjanjian melainkan tanggungan tersebut memang sepatutnya ditanggung oleh Orang Yang Diinsuranskan walaupun tanpa perjanjian sedemikian.
2. Tanggungan terhadap kecederaan kepada mana-mana orang, yang ketika dia mengalami kecederaan tersebut, bekerja untuk Yang Diinsuranskan atau, bagi pampasan yang dituntut daripada Yang Diinsuranskan oleh orang yang tercedera atau orang di bawah tanggungannya di bawah sebarang Undang-Undang Pampasan Pekerja.

3. Tanggungan terhadap kecederaan kepada mana-mana orang yang merupakan anggota keluarga atau anggota isi rumah Yang Diinsuranskan.
4. Tanggungan terhadap kerosakan kepada harta benda yang dipunyai atau di bawah pengawasan atau di bawah kawalan Yang Diinsuranskan atau mana-mana pekerja atau ejen Yang Diinsuranskan.

PENGECUALIAN AM

Syarikat tidak akan menanggung kerugian Yang Diinsuranskan dan/atau Orang Yang Diinsuranskan terhadap:

1. Sebarang tindakan bagi pampasan yang dikemukakan di Mahkamah Undang-Undang di luar Malaysia.
2. Kecederaan akibat kemalangan atau penyakit yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau berlaku kerana atau akibat daripada:
 - a) Peperangan, serangan, tindakan musuh asing, (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan tentera, pemberontakan, revolusi, pencerhakaan, kuasa tentera atau rampasan kuasa.
 - b) Sebarang tindakan oleh mana-mana orang atau orang-orang yang bertindak bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana pertubuhan yang kegiatannya bertujuan untuk menggulingkan dengan kekerasan sebarang kerajaan yang wujud secara sah atau secara hakikatnya atau untuk mempengaruhinya melalui keganasan atau kekerasan.
3. Sebarang kecederaan atau tanggungan yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau timbul daripada atau akibat daripada atau antara lain disebabkan oleh:
 - a) Radiasi pengionan atau pencemaran radioaktif dari sebarang bahan api nuklear atau dari sebarang sisa nuklear daripada pembakaran bahan api nuklear. Khusus bagi tujuan pengecualian ini, pembakaran hendaklah termasuk sebarang proses pembelahan nuklear yang berkekalan sendiri.
 - b) Bahan-bahan senjata nuklear.
4. Sebarang jenis kerugian atau kerosakan yang berbangkit.
5. Tindakan sengaja atau kecuaiian sengaja oleh Yang Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan atau wakil-wakilnya.
6. Sebarang kehilangan jika Orang Yang Diinsuranskan melanggar mana-mana Undang-Undang Malaysia.
7. Sebarang kehilangan jika Orang Yang Diinsuranskan mencapai umur enam puluh lima (65) tahun dalam Tempoh Insurans.
8. Menunggang motosikal, motor skuter, moped atau basikal kayuh bantuan mekanikal (sama ada sebagai pemandu atau pembonceng) untuk tujuan sosial, rekreasi, sukan, pertunjukan, pertandingan atau untuk sebarang tujuan lain.
9. Rawatan yang berpunca dari kehamilan atau kelahiran anak, keguguran atau pengguguran (termasuk ujian diagnostik untuk kehamilan), ujian yang berkaitan dan rawatan untuk pencegah hamil sub-kesuburan merangkumi dan yang berkaitan dengannya.
10. Kesan atau pengaruh (sementara atau sebaliknya) alkohol atau dadah yang diambil bukan atas nasihat pengamal perubatan yang berkeelayakan, kecederaan badan yang disengajakan, penyakit jangkitan seks atau sebarang rawatan yang disebabkan oleh jangkitan Virus Kurang Daya Tahan Manusia (HIV), kecacatan kongenital atau tidak siuman atau penyakit berkaitan dengan masalah gangguan fungsi otak, pemulihan secara rehat atau penjagaan sanitaria.
11. Sukan musim sejuk, memanjat permukaan batu, mendaki gunung (yang memerlukan penggunaan tali atau pemandu), meneroka gua, menyelam tanpa peralatan, terjun dengan payung terjun, bermain bolasepak, ragbi, hoki ais, polo, perlumbaan berhalangan, memburu binatang buas atau memburu selain daripada menggunakan kaki, dan sebarang jenis perlumbaan melainkan yang menggunakan kaki serta pekerjaan seumpamanya yang berbentuk bahaya.
12. Terbang sebagai kakitangan penerbangan atau menaiki sebarang pesawat untuk tujuan melakukan sebarang tugas atau operasi teknikal di dalamnya atau kepadanya atau perjalanan udara selain daripada sebagai penumpang yang membayar tambang dalam sebarang pesawat berpacuan kuasa yang dibina untuk membawa penumpang dan yang mempunyai sijil atau lesen yang sah.

SYARAT-SYARAT AM

1. DEFINISI

Tempoh Insurans bermakna tempoh yang dinyatakan dalam Jadual dan dalam mana Orang Yang Diinsuranskan bekerja secara langsung untuk Yang Diinsuranskan atau sehingga tamat permit pekerjaan, yang mana lebih awal, TETAPI TIDAK TERMASUK tempoh apabila Orang Yang Diinsuranskan kembali ke negara asalnya. Perlindungan tamat dari masa Orang Yang Diinsuranskan meninggalkan Malaysia dan disambung semula apabila beliau kembali ke Malaysia. Had sempadan Polisi adalah dalam lingkungan Malaysia sahaja.

2. PENTAFSIRAN

Polisi ini dan Jadualnya hendaklah dibaca bersama sebagai satu kontrak dan sebarang perkataan atau pernyataan yang disertakan dengan makna khusus dalam mana-mana bahagian Polisi atau Jadual hendaklah membawa makna khusus yang sama di mana juga ia digunakan.

3. PEMATUHAN

Tanggungjawab akan diterima oleh Syarikat dengan syarat Yang Diinsuranskan dan Orang Yang Diinsuranskan mematuhi Peraturan-Peraturan Polisi ini.

4. PERINGATAN

Yang Diinsuranskan dan Orang Yang Diinsuranskan hendaklah mengambil segala langkah berjaga-jaga untuk mencegah kemalangan dan penyakit-penyakit.

5. PERUBAHAN

Polisi ini tidak lagi berkuatkuasa jika terdapat sebarang perubahan penting yang menyebabkan peningkatan risiko melainkan Syarikat memperakui melalui pengendorsan bahawa Insurans diteruskan.

6. PROSEDUR TUNTUTAN

Apabila berlaku sebarang kemalangan yang boleh menimbulkan tuntutan di bawah Polisi ini, Yang Diinsuranskan hendaklah:

- a) Memberikan notis serta-merta secara bertulis kepada Syarikat menyatakan keadaan kemalangan berkenaan.
- b) Menyerahkan kepada Syarikat secepat yang boleh tuntutan secara bertulis yang menghuraikan segala butir-butir terperinci dan bukti yang mungkin diperlukan secara munasabah.

7. INSURANS LAIN

Jika pada waktu berlakunya sebarang kecederaan atau tanggungan Yang Diinsuranskan di bawah Polisi ini, terdapat sebarang insurans atau insurans-insurans lain, sama ada diambil oleh Yang Diinsuranskan atau oleh mana-mana orang atau orang-orang lain, yang melindungi kecederaan atau tanggungan sedemikian, Syarikat tidak akan bertanggungjawab untuk membayar atau menyumbang lebih daripada bahagian perkadarnya bagi kecederaan atau tanggungan tersebut.

8. PEMBATALAN

- a) Syarikat boleh pada bila-bila masa membatalkan Polisi ini dengan memberikan notis tujuh (7) hari secara bertulis kepada Yang Diinsuranskan di alamat terakhirnya yang diketahui.
- b) Perlindungan akan tamat secara automatik:
 - i) Sebaik sahaja kontrak pekerjaan antara Yang Diinsuranskan dan Orang Yang Diinsuranskan yang dinamakan dalam Jadual ditamatkan, ATAU
 - ii) Dari tarikh Surat Pelepasan Jabatan Imigresen yang akan diterima sebagai pembatalan polisi.
- c) Premium tidak akan dibayar balik jika Polisi dibatalkan selepas tarikh pengeluarannya.
- d) Premium tidak akan dibayar balik untuk sebarang endorsemen yang dilanjutkan.

9. SUBROGASI

Sekiranya berlaku tuntutan, syarikat berhak untuk mengendalikan di atas nama dan bagi pihak Yang Diinsuranskan dan/atau Orang Yang Diinsuranskan, pelaksanaan, kawalan dan penyelesaian mutlak sebarang prosiding atau mengambil alih prosiding atas perbelanjaannya sendiri dan untuk manfaatnya sendiri tetapi di atas nama Yang Diinsuranskan dan/atau Orang Yang Diinsuranskan untuk mendapatkan pampasan atau ganti rugi daripada mana-mana pihak ketiga berkenaan dengan apa-apa yang dilindungi di bawah Polisi ini.

10. UNDANG-UNDANG YANG BERKUATKUASA

Polisi ini, dan semua hak, kewajipan dan tanggungan yang timbul di bawah ini, hendaklah ditafsir dan ditentukan dan dikuatkuasakan di bawah undang-undang Malaysia dan Mahkamah Malaysia mempunyai bidang kuasa eksklusif ke atasnya.

11. WARANTI PREMIUM

Adalah menjadi syarat khas asasi dan mutlak kepada kontrak Insurans ini bahawa premium yang perlu dibayar mesti dibayar dan diterima oleh Syarikat dalam tempoh enam puluh (60) hari dari tarikh berkuatkuasanya Polisi/Endorsemen/Sijil Pembaharuan ini. Sekiranya syarat ini tidak dipatuhi maka kontrak ini dibatalkan secara automatik dan Syarikat berhak untuk mengenakan bayaran premium secara prorata bagi tempoh risiko ditanggung.

Di mana premium yang perlu dibayar di bawah waranti ini diterima oleh ejen Syarikat yang bertauliah, bayaran tersebut dianggap sebagai diterima oleh Syarikat untuk tujuan waranti ini dan tanggungjawab membuktikan premium yang perlu dibayar telah diterima oleh seseorang, termasuk ejen insurans yang tidak bertauliah untuk menerima premium tersebut, terletak pada pihak Syarikat. Tertakluk kepada syarat-syarat dan peraturan Polisi ini.

12. KEWAJIPAN PENDEDAHAN

Apabila anda telah memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan anda, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajiban untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan yang terdapat dalam borang cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) seperti contoh, anda perlu menjawab soalan dengan penuh dan tepat. Kegagalan dalam mengambil langkah munasabah dalam menjawab soalan-soalan boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda selaras dengan remedi di Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. Anda juga dikehendaki mendedahkan perkara-perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan pihak kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang akan dikenakan.

Anda juga mempunyai kewajiban untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang diberikan di dalam Borang Cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

13. SALAH NYATA ATAU KETINGGALAN FAKTA PENTING

- Jika: (a) sebarang jawapan, pendedahan atau pernyataan yang Anda 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
- (b) sebelum kontrak insurans ini dimeterai, diubah atau diperbaharui, Anda gagal mendedahkan apa-apa fakta yang Anda ketahui yang berkaitan dengan keputusan Kami untuk menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan; atau
- (c) 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 diatas, Polisi ini adalah batal.

PERUNTUKAN CUKAI

Semua premium dan yuran di bawah Polisi ini mungkin tertakluk kepada Cukai. Sekiranya Cukai dikenakan, ia akan dinyatakan dalam invoice dan Zurich General Insurance Malaysia Berhad berhak untuk menuntut atau mengutip Cukai daripada pemilik polisi yang Diinsuranskan sebagai tambahan kepada premium dan/atau yuran yang perlu dibayar di bawah Polisi ini.

Cukai ialah apa-apa bayaran semasa atau akan datang, langsung atau tidak langsung, cukai, levi atau duti termasuk cukai penggunaan atau apa-apa cukai seumpamanya, yang dikenakan kepada barangan atau perkhidmatan oleh kerajaan atau pihak berkuasa percukaian.

MEMBUAT ADUAN ATAU BANTAHAN

Sekiranya anda ingin membuat aduan berkaitan ketidakadilan pelaksanaan pasaran oleh pihak syarikat, anda boleh menelefon atau menulis surat kepada:

Zurich General Insurance Malaysia Berhad

Tingkat 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 E-mel: CallCentre@zurich.com.my

Ombudsman for Financial Services (Formerly known as Financial Mediation Bureau)

Level 14, Main Block, Menara Takaful Malaysia, No.4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur.
Tel: 03-2272 2811 Faks: 03-2272 1577 Email: enquiry@ofs.org.my Website: www.ofs.org.my

Contact Centre (BNMTELELINK)

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) Faks: +603-2174 1515 E-mell: bnmtelelink@bnm.gov.my

Zurich General Insurance Malaysia Berhad (1249516-V)

Tingkat 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