



Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad (200601015674)
(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)

Allianz Special Occupation Personal Accident

Policy

The benefit(s) payable under eligible product is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my). / *Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).*

SPECIAL OCCUPATION PERSONAL ACCIDENT

WHEREAS the Insured described in the Schedule hereto following the profession or occupation stated in the Schedule being desirous of insuring in the manner hereinafter mentioned with **Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)** (hereinafter called "the Company") as stated in the Schedule which proposal and declaration it is agreed shall be the **basis of the contract** for the insurance hereby intended to be made and incorporated herein and has paid to the Company the Premium stated in the Schedule as a consideration for the Insurance for the Period stated therein.

Notwithstanding any provision in this Policy, the above **basis of contract** shall not apply to the Insured who is an individual entering into, varying or renewing the contract of insurance **wholly for purposes unrelated to the Insured's trade, business or profession.**

NOW THIS POLICY OF INSURANCE WITNESSETH that if during the Period of Insurance the Insured shall sustain bodily injury solely and independently of any other cause result in the Insured's death or disablement or necessitate medical and surgical treatment as hereinafter defined the Company will subject to the terms exclusions provisos and conditions of and endorsed on this Policy pay to the Insured the sum or sums of money specified in the Schedule.

EXCLUSIONS

This Policy does not cover:

1. Death or Disablement or any other loss caused directly or indirectly by:
 - (a) War, invasion, act of foreign enemy, hostilities whether war be declared or not, civil war, rebellion, revolution, insurrection, mutiny or usurped power, strike, riot, civil commotion, military or popular uprising;
 - (b) Insanity, suicide or any attempt thereat, or intentional self-inflicted injuries;
 - (c) Any form of disease, infection or parasites;
 - (d) Intoxication by alcohol or drugs (other than those prescribed by a Qualified Registered Medical Practitioner);
 - (e) Childbirth, miscarriage, or any complications to a pregnancy, unless caused solely and directly by an Accident;
 - (f) Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or related Complex (ARC) howsoever this syndrome has been acquired or may be named.
2. Death or Disablement or any other loss sustained by the Life Insured:
 - (a) While travelling in an aircraft as a member of the crew, except only as a fare-paying passenger in an aircraft licensed for passenger service. For the purpose of this exclusion the Life Insured would not be covered if he is involved in any technical operation or navigation whilst in the aircraft. This exclusion is deemed deleted if the Life Insured's fulltime occupation is a pilot or aircrew of a commercial airline which is fully licensed for passenger service;
 - (b) While committing or attempting to commit any unlawful act.
3. Death or Disablement or any other loss consequent upon the Insured engaging in racing (other than on foot) pace-making or participating in any speed tests, reliability or other trials;
4. Death or Disablement directly or indirectly caused by or contributed to by or arising from:
 - (a) Ionisation radiation or contamination by radioactivity from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel. For the purpose of this exception combustion shall include any self-sustaining process of nuclear fission;
 - (b) Nuclear weapons material.

COVERAGE

Bodily injury caused by violent, accidental, external and visible means, which injury shall solely and independently of any other cause result in the following losses, benefit of which are payable as specified in the Schedule:

- A. **Death** occurring within twelve calendar months of bodily injury as aforesaid;
- B. **Permanent disablement** occurring within twelve calendar months of bodily injury as aforesaid. The percentage are as per the Scale of Benefits;
- C. **Medical and surgical treatment** for such injury in respect of any one accident.

PROVISOS

1. Compensation shall be payable only when the claim shall have been proved to the satisfaction of the Company.
2. Compensation under Benefits (C) shall be payable only if such medical or surgical treatment is furnished to the Life Insured by a Qualified Registered Medical Practitioner within two (2) years after the date of accident, provided that the first expense is incurred within twenty six (26) weeks after the date accident.

SCALE OF BENEFITS

Percentage of Principal Sum Insured		
A. Death (occurring within twelve calendar months of the accident)		
B. Permanent Disablement (occurring within twelve calendar months of the accident)		
Loss of two limbs		100%
Loss of both hands or of all fingers and both thumbs		100%
Total loss of sight of both eyes		100%
Total paralysis		100%
Injuries resulting in being permanently bedridden		100%
Any other injury causing permanent total disablement		100%
Loss of arm at shoulder		100%
Loss of arm between shoulder and elbow		100%
Loss of arm at elbow		100%
Loss of arm between elbow and wrist		100%
Loss of hand at wrist		100%
Loss of leg	at hip	100%
	between knee and hip	100%
	below knee	100%
Eye: Loss of	whole eye	100%
	all sight in one eye	100%
	sight except perception of light	50%
Loss of four fingers and thumb of one hand		50%
Loss of four fingers		40%
Loss of thumb	both phalanges	25%
	one phalanx	10%
Loss of index finger	three phalanges	10%
	two phalanges	8%
	one phalanx	4%

Percentage of Principal Sum Insured		
Loss of middle finger	three phalanges	6%
	two phalanges	4%
	one phalanx	2%
Loss of ring finger	three phalanges	5%
	two phalanges	4%
	one phalanx	2%
Loss of little finger	three phalanges	4%
	two phalanges	3%
	one phalanx	2%
Loss of metacarpals	first or second (additional)	3%
	third, fourth or fifth (additional)	2%
Loss of toes	all	15%
	great, both phalanges	5%
	great, one phalanx	2%
Loss of hearing	other than great, if more than one toe lost, each	1%
	both ears	75%
	one ear	15%
Loss of speech		50%

Where the injury is not specified, the Company reserves the right to adopt a percentage of disablement which, in its opinion, is not inconsistent with the provisions of the above Scale.

Permanent total loss of use of a part of a body shall be treated as a loss of the part of the body. Loss of speech means total permanent inability to communicate verbally. Loss of sight of eyes means the entire and irrecoverable loss of sight.

The aggregate of all percentages payable in respect of any one accident to any one Life Insured shall not exceed 100%. In the event of a total of 100% having been paid during the period of this Policy, all insurance hereunder shall immediately cease to be in force. All other losses lesser than 100% if having been paid shall reduce the coverage by that amount from the date of accident until the expiry of this Policy.

CONDITIONS

- Every notice or communication to be given or made under this Policy shall be delivered in writing to the Head Office or any Branch Office of the Company. No change in this Policy shall be valid unless approved by an Authorised Representative of the Company and such approval be endorsed hereon.
- The Company shall not be liable if there be any misstatement in or if a material fact be omitted from the Proposal.
- In the case of bodily injury to which this Policy relate:
 - The Insured shall procure and act upon medical or surgical advice as soon as practicable;
 - Written notice must be given to the Company within fourteen days of the date of the accident causing such injury.

Failure to give notice within the time provided in this Policy shall not invalidate the claim if it shall be shown not to have been reasonably possible to give such notice and that notice was given as soon as was reasonably possible.

- No action at law or in equity shall be brought to recover on this Policy prior to expiration of sixty days after written proof of loss has been furnished in accordance with the requirements of this Policy. No such action shall be brought after the expiration of one year after the time written proof of loss is required to be furnished.
- The Insured shall give immediate notice to the Company of any

change of address, occupation, pursuits or any injury disease, physical defect or infirmity by which the Insured has become affected and also notice of any other Insurance (excepting coupon or in connection with a Motor Insurance Policy) effected against accident or incapacity.

- All certificates information and evidence required by the Company shall be furnished at the expense of the Insured or his legal personal representative and shall be in such form and of such nature as the Company may prescribe. The Insured as often as required shall submit to medical examination on behalf of the Company at their own expense in respect of any alleged bodily injury. In case of death reasonable notice shall be given to the Insurers before interment or cremation and the Company may require or be represented at a post mortem examination on the body of the insured. The Company shall have the right and opportunity to make an autopsy at their own expense where it is not forbidden by law. Immediate notice of time and place shall be given to the Company of any inquest appointed. Time is the essence of this condition.
- Any receipt or discharge which the Insured or his legal personal representative may grant to the Company for any capital sum or compensation under this Policy shall be deemed a final and complete discharge of all liability of the company in respect of any every injury or contingency (including death) resulting to the insured in consequence of the accident whether resulting before or after the date of such receipt or discharge.
- Overseas Resident

Only Death or Permanent Disablement benefits will be payable should the Insured Person reside outside of Malaysia, Singapore and Brunei for more than ninety consecutive days.
- The Company by notice in writing to the Insured under registered letter to his last known address give seven days' notice of their intention to terminate this Policy returning on demand a proportion of the Premium corresponding to the unexpired Period of Insurance. By like notice to the Company, the Insured may, at any time cancel this Policy, in which case the Company will retain the customary short period premium for the time the Policy has been in force.
- It shall not be incumbent on the Company to give notice that any premium for renewal is due and such premium shall be deemed to be due on the date on which the Policy expires. The Company shall not be bound to accept any renewal and the Policy shall not be renewable after the year of insurance in which the Insured attains the age of 60 years.

- The Company shall be entitled to treat the Insured as the absolute owner of the Policy and shall not be bound to recognise any equitable or other claim to or interest in the Policy.
- All differences arising out of this Policy shall be referred to the decision of an Arbitrator to be appointed in writing by the parties in difference or if they cannot agree upon a single Arbitrator to the decision of two Arbitrators one to be appointed in writing by each of the parties within one calendar month after having been required in writing so to do by either of the parties or in case the Arbitrators do not agree of an Umpire appointed in writing by the Arbitrators before entering upon the reference. The Umpire shall sit with the Arbitrators and preside at their meetings and the making of an Award shall be a condition precedent to any right of action against the Company. The costs of and connected with the arbitration shall be in discretion of the Arbitrators or Umpire. If the Company shall disclaim liability to the Insured for any claim hereunder and such claim shall not within twelve calendar months from the date of such disclaimer have been referred to arbitration under the provision herein contained then the claim shall for all purpose be deemed to have been abandoned and shall not thereafter be recoverable hereunder.

13. DUTY OF DISCLOSURE

- Consumer Insurance Contract**
Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if the Insured had applied for this Insurance wholly **for purposes unrelated to the Insured's trade, business or**

profession, the Insured had a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form and all the questions required by the Company fully and accurately and also disclose any other matter that the Insured knows to be relevant to the Company's decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied, otherwise it may result in avoidance of contract, claim denied or reduced, terms changed or varied, or contract terminated. **This duty of disclosure continued until the time the contract was entered into, varied or renewed.**

(b) Non-Consumer Insurance Contract

Pursuant to Paragraph 4(1) of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if the Insured had applied for this Insurance **for purposes related to Insured's trade, business or profession**, the Insured had a duty to disclose any matter that the Insured knows to be relevant to the Company's 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 contract, claim denied or reduced, terms changed or varied, or contract terminated. **This duty of disclosure continued until the time the contract was entered into, varied or renewed.**

- (c) The Insured also has a duty to tell the Company immediately if at any time, after this Policy contract has been entered into, varied or renewed with the Company, any of the information given for this Policy contract is inaccurate or has changed.

14. APPLICABLE TAX

In the event that any sales and services tax, value added tax or any similar tax and any other duties, taxes, levies or imposts (collectively "**Applicable Tax**") whatsoever are introduced by any authority and are payable under the laws of Malaysia in connection with any supply of goods and/or services made or deemed to be made under this Policy, We will be entitled to charge any Applicable Tax as allowed by the laws of Malaysia. Such Applicable Tax payable shall be paid in addition to the applicable premiums and other charges. All provisions in this Policy on payment of premiums and default hereof shall apply equally to the Applicable Tax.

IMPORTANT NOTICE

1. CASH BEFORE COVER

It is a fundamental and absolute special condition of this Contract of Insurance that the premium due must be paid and received by the Company before cover commences. If this condition is not complied with, then this Insurance is automatically null and void.

2. NOTICE

For all intents and purposes where there is a conflict or ambiguity as to the meaning in the Bahasa Malaysia provisions of any part of the Contract, it is hereby agreed that the English version of the Contract shall prevail.

This Policy and its conditions should be examined and if incorrect returned at once for alteration.

To Attach Schedule Here /
Kepilkan Jadual Di Sini

KEMALANGAN DIRI "SPECIAL OCCUPATION"

BAHAWASANYA Pihak Diinsuranskan yang disebutkan dalam Jadual bersama-sama ini menurut profesion atau pekerjaan yang dijelaskan dalam Jadual berhadat untuk mendapatkan penginsuransan dengan cara yang disebutkan kemudian dari ini daripada **Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)** (kemudian dari ini dipanggil "Syarikat") seperti yang disebutkan dalam Jadual di mana cadangan dan pengisytiharan tersebut telah dipersetujui hendaklah dijadikan asas kontrak bagi Insurans in dan dengan maksud ini, ia akan dilakukan untuk digabungkan di dalam ini manakala premium yang disebutkan dalam Jadual telah dibayar atau dipersetujui akan dibayar kepada Syarikat sebagai balasan bagi Insurans dan tempohnya yang disebutkan di dalam ini.

Walaupun berdasarkan sebarang peruntukan di dalam Polisi ini, **asas kontrak** di atas adalah tidak terpakai kepada Pihak Diinsuranskan yang merupakan seorang individu yang membuat, mengubah atau memperbaharui kontrak insurans **sepenuhnya bagi tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Pihak Diinsuranskan.**

POLISI INI SEKARANG MENJADI SAKSI bahawa jika dalam Tempoh Insurans ini Pihak Diinsuranskan mengalami kecederaan anggota yang disebabkan semata-mata oleh punca-punca kemalangan dan kecederaan tersebut bebas daripada sebarang punca lain hingga mengakibatkan kematian atau hilang upaya seperti yang akan didefinisikan kemudian dari ini ke atas Pihak Diinsuranskan ataupun menyebabkan Pihak Diinsuranskan terpaksa mendapatkan rawatan perubatan dan/atau hospital serta pembedahan seperti yang didefinisikan kemudian dari ini manakala Syarikat akan tertakluk kepada terma-terma, proviso-proviso, pengecualian-pengecualian dan syarat-syarat Polisi ini atau yang dicatat-terakan padanya membayar kepada Pihak Diinsuranskan jumlah atau jumlah-jumlah wang yang ditetapkan dalam Jadual Faedah.

PENGECUALIAN-PENGECUALIAN

Polisi ini tidak melindungi:

1. Kematian atau Hilang Upaya ataupun sebarang kerugian yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh:
 - (a) Perang, serangan, tindakan musuh asing, perseteruan (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, kebangkitan, dahagi atau perebutan kuasa, pemberontakan oleh tentera atau pihak awam;
 - (b) Tidak siuman, perbuatan membunuh diri atau percubaan untuk melakukannya atau kecederaan diri yang disengajakan;
 - (c) Sebarang jenis penyakit, jangkitan atau parasit;
 - (d) Mabuk sebab alkohol atau dadah (selain yang dipreskripsikan oleh seorang Pengamal Perubatan Berdaftar dan Berkelulusan);
 - (e) Kelahiran, keguguran, atau sebarang komplikasi yang timbul daripada kehamilan kecuali semata-mata dan secara langsung disebabkan oleh Kemalangan;
 - (f) Sindrom Kurang Daya Ketahanan Melawan Penyakit (AIDS) atau Kompleks yang Berkaitan dengan AIDS (ARC) secara apa pun sindrom ini telah dijangkiti ataupun dinamakan.
2. Kematian atau Hilang Upaya ataupun sebarang kerugian yang dialami oleh Pihak Diinsuranskan:-
 - (a) Ketika dalam perjalanan di dalam kapal terbang sebagai seorang kakitangan penerbangan, kecuali hanya sebagai penumpang yang membayar tambang di dalam sesebuah kapal terbang berlesen untuk perkhidmatan penumpang. Bagi tujuan pengecualian ini, Pihak Diinsuranskan tidak akan dilindungi jika beliau terlibat dalam sebarang kegiatan teknikal atau navigasi ketika dalam penerbangan tersebut. Pengecualian ini disifatkan telah terbatal jika

Pihak Diinsuranskan menjalankan pekerjaan sepenuh masa sebagai seorang juruterbang atau kru penerbangan sesebuah pesawat perdagangan yang diberi lesen sepenuhnya untuk perkhidmatan penumpang;

- (b) Ketika melakukan atau cuba melakukan sebarang tindakan haram.
3. Kematian atau Hilang Upaya ataupun sebarang kerugian turutan lain yang berbangkit daripada Pihak Diinsuranskan itu menyertai perlumbaan (selain yang menggunakan kaki), pace-making atau melakukan sebarang ujian mengukur kelajuan, ketahanan atau ujian-ujian lain.
 4. Kematian atau Hilang Upaya akibat secara langsung atau tidak langsung daripada atau disebabkan atau dihasilkan oleh:
 - (a) Sinaran pengionan atau pencemaran keradioaktifan daripada sebarang sisa nuklear atau pembakaran bahan bakar nuklear. Bagi tujuan pengecualian ini, pembakaran hendaklah termasuk sebarang proses swapenahanan pembelahan nuklear;
 - (b) Bahan senjata-senjata nuklear.

PERLINDUNGAN

Kecederaan anggota yang disebabkan oleh cara yang ngeri, tidak sengaja, luaran dan terlihat yang menjadi punca semata-mata kepada kecederaan tersebut serta bebas daripada punca-punca lain hingga mengakibatkan kerugian-kerugian berikut yang mana faedah yang boleh dibayar adalah seperti yang ditetapkan dalam Jadual:

- A. **Kematian** yang berlaku dalam masa dua belas bulan kalendar akibat kecederaan anggota yang disebutkan sebelum ini.
- B. **Hilang Upaya Kekal** yang berlaku dalam masa dua belas bulan kalendar selepas kecederaan anggota yang disebutkan sebelum ini.
- C. **Rawatan Perubatan Dan Pembedahan** untuk kecederaan tadi bagi mana-mana satu kemalangan.

PROVISO-PROVISO

1. Pampasan bagi faedah-faedah yang disebutkan di dalam ini boleh dibayar hanya apabila tuntutan telah terbukti sehingga Syarikat berpuas hati.
2. Pampasan di bawah Faedah (C) boleh dibayar hanya jika rawatan perubatan dan pembedahan yang telah diberikan kepada Pihak Diinsuranskan oleh seorang Pengamal Perubatan yang berkelayakan dalam masa dua (2) tahun selepas tarikh kemalangan, dengan syarat belanja pertama kalinya ditanggung dalam masa dua puluh enam (26) minggu selepas tarikh kemalangan itu.

SKALA FAEDAH

Peratusan Amaun Perlindungan	
A. Kematian (yang berlaku dalam masa dua belas 100% bulan kalendar selepas kemalangan)	
B. Hilang Upaya Kekal (yang berlaku dalam masa dua belas bulan kalendar selepas kemalangan)	
Hilang dua lengan / kaki	100%
Hilang kedua-dua belah tangan, atau kesemua jari dan kedua-dua ibu jari	100%
Hilang penglihatan kedua-dua mata	100%
Lumpuh sepenuhnya	100%
Kecederaan yang mengakibatkan terlantar kekal di katil	100%

Kecederaan lain yang menyebabkan hilang upaya kekal		100%
Peratusan Amaun Perlindungan		
Hilang tangan hingga ke bahu		100%
Hilang tangan di antara bahu dan siku		100%
Hilang tangan hingga ke siku		100%
Hilang tangan di antara siku dan pergelangan tangan		100%
Hilang tangan hingga ke pergelangan tangan		100%
Hilang kaki	di pinggul	100%
	di antara lutut dan pergelangan kaki	100%
	dipergelangan kaki	100%
Mata: hilang	keseluruh penglihatan	100%
	semua penglihatan di sebelah mata	100%
	semua penglihatan kecuali persepsi cahaya	50%
Hilang empat jari dan ibu jari di sebelah tangan		50%
Hilang empat jari		40%
Hilang ibu jari	kedua-dua ruas	25%
	satu ruas	10%
Hilang jari telunjuk	tiga ruas	10%
	dua ruas	8%
	satu ruas	4%
Hilang jari hantu	tiga ruas	6%
	dua ruas	4%
	satu ruas	2%
Hilang jari manis	tiga ruas	5%
	dua ruas	4%
	satu ruas	2%
Hilang jari kelengkeng	tiga ruas	4%
	dua ruas	3%
	satu ruas	2%
Hilang metakarpal	pertama atau kedua (tambahan)	3%
	ketiga, keempat atau kelima (tambahan)	2%
Hilang jari kaki	kesemua	15%
	besar, kedua-dua ruas	5%
	besar, satu ruas	2%
	selain yang besar, jika lebih daripada satu jari kaki hilang, setiap satu	1%
Hilang pendengaran	kedua-dua belah telinga	75%
	sebelah telinga	15%
Hilang daya bertutur		50%

Jikalau kecederaannya tidak disebut dengan tepat, Syarikat berhak untuk menggunakan beberapa Peratus bagi hilang upaya di bawah Skala II yang dianggapnya tidak konsisten dengan peruntukan-peruntukan dalam Skala di atas.

Hilang menyeluruh kekal penggunaan anggota badan akan dikira sebagai kehilangan suatu anggota badan. Hilang Daya Bertutur akan dianggap sebagai ketidakupayaan kekal menyeluruh untuk berkomunikasi secara lisan. Kehilangan penglihatan mata bermaksud kehilangan keseluruhan daya penglihatan dan tidak dapat dipulihkan.

Aggregat bagi ke semua peratusan yang akan dibayar untuk mana-mana satu kemalangan ke atas mana-mana satu Pihak Diinsuranskan tidak melebihi 100%. Sekiranya jumlah 100% telah dibayar, maka semua insurans di bawah Polisi ini akan terhenti berkuat kuasa secara serta merta. Semua pampasan yang kurang daripada 100%, jika telah

dibayar, akan dikurangkan kadar perlindungannya dengan jumlah yang telah dibayar dari tarikh kemalangan hingga tamat tempoh Polisi ini.

SYARAT-SYARAT

- Semua notis atau komunikasi yang mahu diberi atau dilakukan di bawah Polisi ini hendaklah dihantar secara bertulis kepada Ibu Pejabat atau mana-mana Pejabat cawangan Syarikat. Terma-terma, syarat-syarat, proviso-proviso dan pengecualian-pengecualian Polisi ini tidak boleh diubah melainkan jika seseorang wakil Berkuasa daripada Syarikat meluluskannya dan kelulusan tersebut hendaklah dicatat-terakan ke atas polisi ini.
- Syarikat tidak boleh dipertanggungjawabkan jika terdapat sebarang salah nyata dalam atau jika sesuatu fakta matan telah tertinggal daripada Cadangan yang dibuat.
- Dalam hal kecederaan anggota yang ada kaitan dengan Polisi ini:
 - Pihak Diinsuranskan itu hendaklah mendapatkan nasihat tentang perubatan atau pembedahan serta bertindak secepat mungkin;
 - Notis bertulis mesti diberikan kepada Syarikat dalam masa empat belas hari.

Kegagalan untuk memberi notis dalam masa yang disyaratkan dalam Polisi ini tidak akan membatalkan tuntutan tersebut jika ia dapat dibuktikan bahawa notis tersebut tidak dapat semunasabahnya diberikan segera, tetapi ia telah semunasabahnya diberikan segera kemudiannya.

- Menurut keperluan-keperluan Polisi ini, sebarang tindakan di sisi undang-undang atau ekuiti tidak boleh digunakan untuk memulihkan apa-apa dalam Polisi ini terdahulu sebelum tamatnya tempoh enam puluh hari selepas bukti tentang sesuatu kerugian itu telah dikemukakan.
- Pihak Diinsuranskan hendaklah serta-merta memberi notis kepada Syarikat tentang sebarang penukaran tempat tinggal, pekerjaan atau usaha yang dijalankan ataupun tentang sebarang kecederaan, penyakit, kecacatan fizikal atau keuzuran yang telah terjadi ke atas dirinya. Notis juga hendaklah diberikan tentang sebarang Insurans lain (kecuali kupon atau yang ada kaitan dengan Polisi Insurans Motor) yang diambil untuk kemalangan atau ketakupayaan.
- Semua sijil, maklumat dan bukti yang diperlukan oleh Syarikat hendaklah diserahkan atas belanja Pihak Diinsuranskan itu atau wakil peribadi guamannya dan dalam bentuk dan sifat yang mungkin ditetapkan oleh Syarikat. Pihak Diinsuranskan itu hendaklah menjalani pemeriksaan perubatan sekerap mana yang diperlukan bagi pihak Syarikat atas belanja mereka sendiri bagi sebarang kecederaan anggota yang didakwa telahalaminya. Dalam hal terjadinya kematian, notis dalam tempoh yang munasabah hendaklah diberikan kepada Penanggung Insurans sebelum dijalankan upacara persemadian atau pembakaran, manakala Syarikat mungkin dikehendaki menghantar wakil untuk bedah siasat atau pemeriksaan ke atas mayat Pihak Diinsuranskan. Syarikat hendaklah diberi hak dan kesempatan untuk melakukan autopsi atas belanja mereka sendiri jikalau ini tidak menyalahi undang-undang. Untuk sebarang penyiasatan kematian, notis hendaklah segera diberikan kepada Syarikat tentang waktu dan tempat ia akan diadakan.
- Sebarang penerimaan atau pelepasan yang Pihak Diinsuranskan atau wakil-wakil peribadi guamannya mungkin diberikan kepada Syarikat ke atas apa-apa jumlah pokok atau pampasan di bawah Polisi ini hendaklah disifatkan sebagai muktamad dan menyeluruh bagi semua liabiliti Syarikat terhadap sebarang dan setiap kecederaan atau perkara luar jangkaan (termasuk kematian yang dialami oleh Pihak Diinsuranskan berbangkit daripada kemalangan tersebut, sama ada ia dialami sebelum ataupun selepas tarikh penerimaan atau pelepasan tersebut).
- Menetap Di Luar Negara

Hanya faedah atas Kematian atau Hilang Upaya Kekal akan dibayar sekiranya Pihak Diinsuranskan menetap di luar Malaysia, Singapura dan Brunei lebih daripada sembilan puluh hari berturut-turut.

9. Syarikat boleh memberi notis tujuh hari secara bertulis kepada Pihak Diinsuranskan melalui surat berdaftar di alamat terakhirnya yang diketahui tentang niatnya untuk menamatkan Polisi dengan membayar balik jika diminta bahagian Premium yang setara dengan Tempoh Insurans yang masih belum tamat. Dengan memberi notis yang serupa kepada Syarikat, Pihak Diinsuranskan boleh pada bila-bila masa membatalkan Polisi ini dan dalam hal ini, Syarikat akan menahan premium jangka pendek yang lazim dilakukan bagi tempoh Polisi ini yang masih berkuatkuasa.
10. Bukanlah menjadi kewajipan Syarikat untuk memberi notis bahawa sesuatu premium itu mesti diperbaharui apabila telah sampai masanya, manakala premium tersebut akan disifatkan telah berakhir pada tarikh Polisi ini tamat tempohnya. Syarikat memberi notis supaya Insurans ini tidak akan diperbaharui dan Polisi ini tidak boleh diperbaharui apabila Pihak Diinsuranskan mencapai umur 60 tahun selepas tahun insurans ini berlalu.
11. Syarikat berhak untuk menganggap Pihak Diinsuranskan sebagai pemilik mutlak Polisi ini dan oleh itu ia tidak akan terikat untuk melayani tuntutan berekuiti atau yang lainnya sebagai mempunyai kepentingan dalam Polisi ini.
12. Semua perbezaan yang timbul daripada Polisi ini hendaklah dirujuk kepada keputusan seorang Penimbang Tara yang akan dilantik secara bertulis oleh kedua-dua pihak yang bertelingkah itu, atau jika mereka tidak bersetuju dengan seorang Penimbang Tara, dua orang Penimbang Tara akan digunakan, di mana salah seorang daripada mereka akan dilantik secara bertulis oleh pihak-pihak tadi dalam masa satu bulan kalendar selepas dikehendaki secara bertulis untuk berbuat demikian oleh mana-mana satu pihak dan jika terjadi pula perselisihan antara Penimbang-Penimbang Tara tersebut, seorang Wasit akan dilantik secara bertulis oleh kedua-dua Penimbang Tara tadi sebelum rujukan perselisihan dibuat. Wasit akan hadir sama dan mengetuai persidangan-persidangan yang diadakan oleh kedua-dua Penimbang Tara itu manakala keputusan Award hendaklah dijadikan syarat terdahulu kepada sebarang hak tindakan ke atas Syarikat. Jika Syarikat menolak tuntutan liabiliti kepada Pihak Diinsuranskan bagi sebarang tuntutan di bawah polisi ini dan tuntutan tersebut dalam masa Dua Belas bulan kalendar dari tarikh penolakan tuntutan itu tidak dirujuk kepada timbang tara di bawah peruntukan-peruntukan yang terkandung di dalam ini, oleh itu untuk semua tujuan ia akan disifatkan telah ditinggalkan dan tidak boleh dipulihkan kemudian di bawah polisi ini.

13. KEWAJIPAN PENDEDAHAN:

- (a) **Kontrak Insurans Pengguna**
Menurut Perenggan 5 Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, sekiranya Pihak Diinsuranskan memohon Insurans ini sepenuhnya **bagi tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Pihak Diinsuranskan**, Pihak Diinsuranskan mempunyai kewajipan mengambil penjagaan munasabah supaya tidak membuat salah nyataan semasa menjawab soalan-soalan di dalam Borang Cadangan dan semua soalan-soalan yang dikehendaki oleh Syarikat dengan penuh dan tepat serta mendedahkan apa-apa perkara lain yang Pihak Diinsuranskan ketahui ada berkaitan dengan keputusan Syarikat menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai, jika sebaliknya ini akan menyebabkan kontrak terbatal, penolakan atau pengurangan tuntutan, penukaran terma atau penamatan kontrak. **Kewajipan pendedahan ini berterusan sehingga masa kontrak tersebut dibuat, diubah atau diperbaharui.**
- (b) **Kontrak Insurans Bukan Pengguna**
Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, sekiranya Pihak Diinsuranskan memohon Insurans **bagi tujuan berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Pihak Diinsuranskan**, Pihak Diinsuranskan mempunyai kewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang Pihak Diinsuranskan tahu sebagai berkaitan dengan keputusan Syarikat dalam menerima risiko dan dalam menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai dan apa-apa perkara yang seorang yang munasabah

dalam hal keadaan itu boleh dijangka untuk tahu sebagai berkaitan, jika sebaliknya ini akan menyebabkan kontrak terbatal, penolakan atau pengurangan tuntutan, penukaran terma atau penamatan kontrak. **Kewajipan pendedahan ini berterusan sehingga masa kontrak tersebut dibuat, diubah atau diperbaharui.**

- (c) Pihak Diinsuranskan juga mempunyai kewajipan memaklumkan kepada Syarikat dengan segera sekiranya pada bila-bila masa, selepas kontrak insurans dibuat, diubah atau diperbaharui dengan pihak kami, sebarang maklumat yang diberikan adalah tidak tepat atau telah berubah.

14. CUKAI BERKENAAN

Sekiranya sebarang cukai jualan dan perkhidmatan, cukai nilai tambah atau sebarang cukai yang serupa dan sebarang duti, cukai, levi, atau apa-apa jua impos (dirujuk secara kolektif sebagai **"Cukai Berkenaan"**) yang diperkenalkan oleh sebarang pihak berkuasa dan perlu dibayar di bawah undang-undang Malaysia yang berkaitan dengan pembekalan sebarang barangan dan/atau perkhidmatan yang dibuat atau dianggap telah dibuat di bawah Polisi ini, Kami berhak mengenakan sebarang Cukai Berkenaan yang dibenarkan oleh undang-undang Malaysia. Cukai Berkenaan yang perlu dibayar akan dibayar sebagai tambahan kepada premium dan caj-caj lain yang berkenaan. Semua peruntukan dalam Polisi ini mengenai pembayaran premium dan keingkaran akan turut digunapakai dengan Cukai Berkenaan.

NOTIS PENTING

1. TUNAI SEBELUM PERLINDUNGAN

Ini adalah fundamental dan mutlak syarat khusus kontrak insurans ini premium harus dibayar dan diterima oleh Syarikat sebelum perlindungan bermula. Jika syarat ini tidak dipenuhi, maka kontrak insurans ini secara automatik batal.

2. PEMBERITAHUAN

Bagi tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau kekaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia tentang mana-mana bahagian Kontrak, adalah dipersetujui bahawa Kontrak versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

Polisi Ini Dan Syarat-syaratnya hendaklah diperiksa dengan teliti dan jika ada kesilapan kembalikan ia serta-merta untuk pindaan.

This Page Is Intentionally Left Blank / *Mukasurat Ini Sengaja Dibiarkan Kosong*


Lodging of Complaints / Penyerahan Aduan



We are committed to maintaining high levels of service, honesty, integrity and trustworthiness. If you have any reason to be dissatisfied with any of our products or services, we would like to hear from you. Your feedback is very important to us as we are always looking for ways to improve and serve you better. / Kami berdedikasi untuk meningkatkan dan mengekalkan tahap perkhidmatan yang tinggi, jujur, penuh kebolehpercayaan dan amanah. Sekiranya anda tidak berpuas hati dengan mana-mana produk atau perkhidmatan kami, kami ingin mendengarnya daripada anda. Maklum balas anda sangat penting kepada kami kerana kami sentiasa mencari peluang untuk memperbaiki mutu perkhidmatan kami.


To provide us with your feedback, you may contact us via the following channels / Untuk memberi sebarang maklum balas, anda bolehlah menghubungi kami melalui saluran-saluran berikut:


Write to / Secara bertulis:

Customer Feedback Center, Allianz Arena, Ground Floor Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.

 1 300 22 5542

  AllianzMalaysia

 customer.service@allianz.com.my

 allianz.com.my

Avenues to Seek Redress / Saluran untuk Penyelesaian Aduan

You may submit your complaint to the Ombudsman for Financial Services (OFS) if you are not satisfied with our final response or decision, in the event that your complaint is within the scope of the OFS as well as the following monetary thresholds / Anda boleh mengemukakan aduan anda kepada Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (OPK) jika anda tidak berpuas hati dengan balasan atau keputusan akhir kami sekiranya aduan anda berada di dalam skop OPK serta ambang monetari berikut:

(1) Insurance claims not exceeding RM250,000.00; and / Tuntutan insurans tidak melebihi RM250,000.00; dan

(2) Motor third party property damage claims not exceeding RM10,000.00. / Kerosakan harta pihak ketiga bagi tuntutan insurans motor tidak melebihi RM10,000.00.

The OFS can be contacted at the following address / OFS boleh dihubungi di alamat berikut:

Ombudsman for Financial Services, Level 14, Main Block, Menara Takaful Malaysia, No 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur.

 03 2272 2811

 03 2272 1577

 enquiry@ofs.org.my

 www.ofs.org.my


If your complaint does not fall within the purview of the OFS, you may refer your complaint to Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (LINK) of Bank Negara Malaysia (BNM) at the following address / Jika aduan anda berada di luar bidang OPK, anda bolehlah merujuk aduan anda kepada Laman Maklumat Nasihat dan Khidmat (LINK) Bank Negara Malaysia (BNM) di alamat berikut:

Write to (BNMTELELINK) / Secara Bertulis (BNMTELELINK):

Pengarah, LINK & Pejabat BNM, Bank Negara Malaysia, P.O. Box 10922, 50929 Kuala Lumpur.


Walk-in (BNMLINK) / Secara Bersemuka (BNMLINK):

Ground Floor, Block D, Bank Negara Malaysia, Jalan Dato' Onn, 50480 Kuala Lumpur.

 1 300 88 5465

 03 2174 1515

 bnmtelelink@bnm.gov.my

 www.bnm.gov.my

You may check with our Customer Feedback Center on the types of complaints handled by the OFS or BNM before submitting your complaint. / Anda boleh merujuk dengan Pusat Maklumbalas Pelanggan kami mengenai jenis aduan yang dikendalikan oleh OPK atau BNM sebelum mengemukakan aduan anda kepada mereka.

Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)

(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)

Allianz Customer Service Center

Allianz Arena, Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.

Allianz Contact Center: 1 300 22 5542 Email: customer.service@allianz.com.my   AllianzMalaysia  allianz.com.my

