

Polisi

ALLIANZ CANCER PROTECT

ALLIANZ CANCER PROTECT

KONTRAK

Polisi ini dikeluarkan sebagai pertimbangan bagi pembayaran **Premium** seperti yang dinyatakan dalam Jadual Polisi dan selaras dengan **Borang Cadangan Anda** sebagai maklumat penting yang akan membentuk sebahagian daripada kontrak insurans di antara **Anda** dan **Kami**. Jika mana-mana jawapan atau kenyataan atau maklumat **Anda** yang diberikan adalah tidak lengkap atau tidak tepat, **Polisi** ini mungkin diketepikan, **Tuntutan** mungkin dinafikan atau dikurangkan atau terma **Polisi** ini boleh ditukar atau diubah, atau Polisi boleh ditamatkan.

Makna bagi semua perkataan berhuruf besar yang digunakan dalam **Polisi** ini boleh diperolehi di bahagian **Definisi** yang dinyatakan pada Klausula 7 **Polisi** ini.

1. PERUNTUKAN PEMBAYARAN PREMIUM

1.1 PEMBAYARAN PREMIUM

Semua **Premium** perlu dibayar di bawah **Polisi** ini hendaklah dibayar kepada **Kami** pada atau sebelum **Tarikh Perlu Dibayar** menggunakan satu (1) kaedah bayaran yang dibenarkan oleh **Kami**. Sebarang kegagalan untuk membayar **Premium** kepada **Kami** akan menjadi keingkaran pembayaran **Premium** dan **Premium** yang belum dibayar atau tertunggak selepas **Tarikh Perlu Dibayar** akan membentuk **Keberhutangan** kepada **Kami**.

1.2 PERUBAHAN KEKERAPAN PEMBAYARAN PREMIUM

Premium tahunan yang dikenakan pada permulaan setiap **Tahun Polisi** perlu dibayar dan dijelaskan terlebih dahulu sebelum **Polisi** bermula. Bagaimanapun, **Anda** boleh meminta untuk membayar **Premium** tahunan secara ansuran (secara bulanan, setiap suku tahunan atau setengah tahunan). Tertakluk kepada terma dan syarat kelulusan **Kami**, **Anda** boleh mengubah kekerapan bayaran ansuran **Premium Anda** dengan memberi notis bertulis tiga puluh (30) hari kepada **Kami** dan perubahan hanya akan berkuat kuasa dari **Pembaharuan Polisi** yang seterusnya.

1.3 TEMPOH TENGGANG

Anda diberikan tiga puluh satu (31) hari dari **Tarikh Perlu Dibayar** sebagai **Tempoh Tenggang** untuk membayar ansuran **Premium Anda** di mana semasa tempoh ini **Polisi Anda** akan kekal berkuat kuasa. Jika mana-mana **Premium** masih belum dibayar pada akhir **Tempoh Tenggang**, **Polisi** ini akan dianggap telah tamat pada **Tarikh Perlu Dibayar** bagi ansuran yang belum dijelaskan. Jika **Premium** untuk **Pembaharuan** masih tidak dibayar selepas **Tempoh Tenggang**, **Polisi** akan luput dan tidak diperbaharui. Jika terdapat mana-mana **Tuntutan** semasa **Tempoh Tenggang**, tunggakan **Premium** bagi seluruh **Tahun Polisi** semasa timbulnya **Tuntutan** mestilah dijelaskan sebelum sebarang **Tuntutan** boleh dibayar.

2. PERLINDUNGAN

2.1 **Polisi** ini memperincikan terma dan syarat mengenai perlindungan diperbaharui secara tahunan di bawah Polisi ini:

PERUNTUKAN FAEDAH UNTUK PERLINDUNGAN JUMLAH DIINSURANSKAN

Untuk perlindungan ini semasa **Polisi** ini berkuat kuasa dan tertakluk kepada peruntukan yang terkandung di dalam **Polisi** ini, jika **Orang Yang Diinsuranskan** didiagnosis mengidap **Kanser** selepas **Tempoh Tangguh**, **Anda** boleh menyerahkan **Tuntutan** selaras dengan Klausula 3 **Polisi** ini.

Selepas **Kami** menerima dan meluluskan **Tuntutan**, **Kami** akan membayar dua ratus peratus (200%) Jumlah Diinsuranskan secara sekaligus. Semua perlindungan ke atas **Orang Yang Diinsuranskan** di bawah **Polisi** ini akan berhenti dari berkuat kuasa dengan serta-merta selepas **Kami** meluluskan **Tuntutan**. Selepas **Kami** membuat bayaran sekaligus tersebut, kewajipan **Kami** untuk **Tuntutan** di bawah **Polisi** ini akan tamat sepenuhnya.

3. PROSEDUR TUNTUTAN

Semasa **Polisi** berkuat kuasa dan dengan syarat semua tunggakan **Premium** untuk **Tahun Polisi** telah dibayar, **Orang Yang Diinsuranskan** boleh menyerahkan **Tuntutan** di bawah **Polisi** ini.

3.1 MAKLUMAN TUNTUTAN

Notis bertulis untuk **Tuntutan** bagi Jumlah Diinsuranskan yang dinyatakan dalam Klausula 2.1 di bawah **Polisi** ini hendaklah diberikan kepada **Kami** dalam masa dua (2) bulan dari tarikh diagnosis **Orang yang Diinsuranskan** mengidap **Kanser**. Kegagalan memberikan notis tersebut dalam tempoh yang dibenarkan tidak boleh membatalkan apa-apa **Tuntutan** jika ditunjukkan tidak munasabah untuk memberikan notis itu lebih awal dan notis itu telah diberikan dengan secepat yang mungkin.

3.2 BUKTI KANSER

Selepas **Kami** menerima notis tuntutan di atas, **Kami** akan memberikan borang yang diperlukan kepada **Orang Yang Diinsuranskan** atau pihak **Orang Yang Diinsuranskan** yang menuntut sebagai memfailkan bukti **Kanser**. **Tuntutan** hendaklah dibuat menggunakan borang yang **Kami** sediakan berserta bukti bertulis yang merangkumi kejadian, ciri dan tahap **Kanser** serta dokumen lain yang **Kami** perlukan dengan perbelanjaan sendiri **Orang Yang Diinsuranskan** atau pihak **Orang Yang Diinsuranskan** yang menuntut.

3.3 MEMFAILKAN BUKTI KANSER

Bukti **Kanser** mestilah diberikan kepada **Kami** semasa **Orang Yang Diinsuranskan** masih hidup dan dalam masa enam (6) bulan selepas diagnosis **Kanser**. **Kami** berhak untuk meminta bukti tambahan dan meminta rekod pemeriksaan perubatan **Orang Yang Diinsuranskan** diserahkan kepada **Kami**.

4. PERUNTUKAN PENGECUALIAN RISIKO

Polisi tidak melindungi **Kanser** untuk mana-mana kejadian berikut:

- (i) jika **Kanser** disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh sebarang **Penyakit** atau **Pembedahan** selain diagnosis atau **Pembedahan** untuk **Kanser**;
- (ii) dimana gejala atau simptom **Kanser** telah merebak sebelum atau semasa **Tempoh Tangguh**;
- (iii) dimana **Kanser** yang timbul secara langsung atau tidak langsung daripada **Penyakit Sedia Ada** dan telah wujud sebelum **Tarikh Kuat Kuasa** atau **Tarikh Pengembalian Semula Polisi** ini, yang mana lebih kemudian;
- (iv) dimana **Kanser**, menurut pendapat **Kami**, telah disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh kewujudan Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau kehadiran jangkitan Virus Kurang Daya Ketahanan Penyakit (HIV), tertakluk kepada yang berikut:
 - (a) **Kami** berhak meminta **Orang Yang Diinsuranskan** untuk menjalani ujian darah untuk HIV sebagai syarat terdahulu untuk penerimaan sebarang **Tuntutan**;

- (b) jangkitan yang dianggap telah berlaku menurut pendapat **Kami** mengenai ujian darah yang berkaitan menunjukkan sama ada kewujudan sebarang Virus Kurang Daya Ketahanan Penyakit (HIV) atau Antibodi kepada Virus tersebut; dan
- (c) untuk tujuan **Polisi** ini, takrifan AIDS hendaklah seperti digunakan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia pada 1987, atau sebarang semakan seterusnya ke atas takrifan tersebut oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia.
- (v) sebarang **Kanser** yang didiagnosis disebabkan, secara langsung atau tidak langsung, disebabkan kecacatan atau **Penyakit** kongenital, yang merebak atau telah didiagnosis sebelum **Orang Yang Diinsuranskan** mencapai umur tujuh belas (17) tahun;
- (vi) sebarang **Kanser** yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebahagian oleh **Kecederaan** kepada diri sendiri; atau
- (vii) sebarang **Kanser** yang disebabkan secara langsung daripada penyalahgunaan alkohol atau dadah.

5. PERUNTUKAN PEMBATALAN

5.1 Polisi ini akan tamat secara automatik jika berlaku salah satu (1) yang berikut:

- (i) jika mana-mana **Premium** ke atas **Polisi** ini tidak dijelaskan pada akhir **Tempoh Tenggang**,
- (ii) pada **Ulang Tahun Polisi**, apabila **Umur Orang Yang Diinsuranskan** mencapai tujuh puluh lima (75) pada hari lahir seterusnya;
- (iii) selepas **Faedah** di bawah Klausula 2.1A dibayar kepada **Orang Yang Diinsuranskan**;
- (iv) apabila **Orang Yang Diinsuranskan** meninggal dunia; atau
- (v) selaras dengan Klausula Pengeluaran Portfolio **Polisi** ini.

5.2 Penamatan **Polisi** ini adalah tanpa prejudis kepada sebarang **Tuntutan** yang timbul sebelum penamatan tersebut. Bayaran atau penerimaan sebarang **Premium** selepas penamatan **Polisi** tidak akan membentuk sebarang liabiliti ke atas **Kami** tetapi **Kami** akan mengembalikan **Premium** berdasarkan kadar pembayaran balik premium yang relevan yang dinyatakan dalam Klausula 6.4 di bawah.

6. PERUNTUKAN UMUM

6.1 PINDAAN

Kami berhak meminda terma dan syarat **Polisi** ini. Pindaan tersebut akan terpakai dari Tarikh **Pembaharuan** berikutnya. **Kami** akan memberi notis awal secara bertulis tiga puluh (30) hari sebelum Tarikh **Pembaharuan** seterusnya kepada **Orang Yang Diinsuranskan** untuk memaklumkan mengenai sebarang pindaan terma dan syarat ini.

6.2 AKTA PENCEGAHAN PENGUBAHAN WANG HARAM, PENCEGAHAN PEMBIAYAAN KEGANASAN DAN HASIL DARIPADA AKTIVITI HARAM 2001

Jika **Kami** menerima arahan daripada pihak berkuasa berkaitan untuk membekukan atau merampas wang yang diterima sebagai **Premium** atau wang yang dibayar bagi **Polisi** ini sebagaimana dinyatakan di bawah Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil Daripada Aktiviti Haram 2001 atau undang-undang seumpamanya atau jika **Kami** mendapat tahu atau mengesyaki bahawa **Polisi** ini

dieksploitasi bagi aktiviti pengubahan wang haram dan/atau pembiayaan **Keganasan**, **Kami** berhak untuk menamatkan **Polisi** ini dengan serta-merta. **Kami** akan menguruskan semua **Premium** yang telah dibayar/dan semua jumlah **Faedah**/jumlah yang perlu dibayar bagi **Polisi** ini mengikut cara yang **Kami** anggap wajar, termasuk tetapi tidak terhad kepada menyerahkannya kepada pihak berkuasa berkenaan.

6.3 UNDANG-UNDANG MENGAWAL SELIA

Polisi ini dibentuk dan dikawal selia oleh undang-undang Malaysia dan tertakluk kepada bidang kuasa eksklusif mahkamah Malaysia.

6.4 PEMBATALAN

Polisi ini boleh diperbaharui setiap tahun dan boleh dibatalkan oleh **Orang Yang Diinsuranskan** pada bila-bila masa dengan memberikan notis bertulis kepada **Kami**, dan dengan syarat tiada tuntutan dibuat dalam **Tahun Polisi** semasa. **Orang Yang Diinsuranskan** layak menerima bayaran balik **Premium** bergantung kepada tempoh perlindungan yang telah disediakan dan kaedah bayaran **Premium** seperti berikut:

Bayaran Balik Premium sebagai Peratusan (%) Premium				
Tempoh perlindungan tidak melebihi (dari Tarikh Kuat Kuasa Polisi atau Tarikh Pembaharuan, yang mana lebih kemudian)	Kaedah Bayaran			
	Tahunan	Setengah Tahunan	Suku Tahunan	Bulanan
Satu (1) bulan	80%	70%	50%	0%
Dua (2) bulan	70%	50%	20%	0%
Tiga (3) bulan	60%	30%	0%	0%
Empat (4) bulan	50%	20%	50%	0%
Lima (5) bulan	40%	10%	20%	0%
Enam (6) bulan	30%	0%	0%	0%
Tujuh (7) bulan	25%	70%	50%	0%
Lapan (8) bulan	20%	50%	20%	0%
Sembilan (9) bulan	15%	30%	0%	0%
Sepuluh (10) bulan	10%	20%	50%	0%
Sebelas (11) bulan	5%	10%	20%	0%
Dua Belas (12) bulan	0%	0%	0%	0%

6.5 PERAKUAN, MAKLUMAT DAN BUKTI

Kami mungkin meminta **Orang Yang Diinsuranskan** untuk menyediakan kepada **Kami** maklumat dan bukti seperti sijil dan laporan perubatan. Ia hendaklah disediakan atas belanja **Orang Yang Diinsuranskan**, dan dalam borang yang dikehendaki oleh **Kami**. **Kami** berhak meminta **Orang Yang Diinsuranskan** menjalani pemeriksaan perubatan oleh **Doktor** pilihan **Kami**, bila dan bagaimana **Kami** memerlukannya dan **Kami** akan menanggung kos pemeriksaan perubatan tersebut.

6.6 SYARAT TERDAHULU KEPADA LIABILITI

Orang Yang Diinsuranskan hendaklah mematuhi dan menuruti semua terma, peruntukan dan syarat **Polisi** ini untuk membolehkan **Kami** bertanggungjawab di bawah **Polisi** ini.

6.7 KELAYAKAN

Kelayakan **Orang Yang Diinsuranskan** untuk mendapatkan **Faedah** yang disediakan di bawah **Polisi** ini bermula apabila tamat **Tempoh Tangguh** yang berlangsung selepas **Tarikh Kuat Kuasa** atau **Tarikh Pengembalian Semula Polisi**, yang mana lebih kemudian.

6.8 TEMPOH BERTENANG

Orang Yang Diinsuranskan boleh membatalkan **Polisi** ini dengan memberi permintaan bertulis kepada **Kami** dan mengembalikan **Polisi** ini kepada **Kami** dalam tempoh lima belas (15) hari atau sebarang tempoh lebih lama yang mungkin ditetapkan oleh Bank Negara Malaysia, dari tarikh penerimaan **Polisi** oleh **Orang Yang Diinsuranskan**. Amaun yang dikembalikan di bawah **Polisi** ini adalah **Premium** yang telah dibayar.

6.9 WILAYAH GEOGRAFI

Faedah yang disediakan dalam **Polisi** ini terpakai di seluruh dunia.

6.10 PROSIDING UNDANG-UNDANG

Tindakan undang-undang atau ekuiti tidak boleh dibawa ke mahkamah untuk mendapatkan semula **Polisi** ini sebelum tamat tempoh enam puluh (60) hari selepas bukti bertulis tentang kerugian diberikan menurut keperluan **Polisi** ini. Jika **Orang Yang Diinsuranskan** gagal memberikan bukti kerugian yang diperlukan seperti yang dinyatakan oleh terma, peruntukan dan syarat **Polisi**, maka **Orang Yang Diinsuranskan** boleh, dalam **Tempoh Tenggang** satu (1) tahun kalendar dari masa bukti bertulis bagi kerugian itu diberikan, menyerahkan bukti kerugian yang berkaitan kepada **Kami** dengan alasan yang kukuh kerana kegagalan mematuhi terma, peruntukan dan syarat **Polisi**. Penerimaan bukti kerugian itu adalah semata-mata dan sepenuhnya mengikut budi bicara **Kami**. Selepas **Tempoh Tenggang** itu tamat, **Kami** tidak akan menerima, walau dengan apa alasan sekalipun, bukti bertulis tentang kerugian itu.

6.11 SILAP NYATA UMUR DAN JANTINA

- (i) Jika **Umur** dan/atau jantina **Orang Yang Diinsuranskan** telah tersilap nyata dan akibatnya **Premium** yang dibayar tidak mencukupi, sebarang tuntutan yang boleh dibayar di bawah **Polisi** ini akan dikira secara pro rata berdasarkan nisbah **Premium** dibayar kepada **Premium** betul yang sebenar, yang sepatutnya dikenakan bagi tahun tersebut.
- (ii) Jika pada **Umur** dan/atau jantina yang betul, **Orang Yang Diinsuranskan** itu tidak layak dilindungi di bawah **Polisi** ini, maka tiada **Faedah** akan dibayar.
- (iii) sebarang lebihan **Premium**, yang mungkin telah dibayar akibat silap nyata **Umur** dan/atau jantina tersebut, akan dikembalikan tanpa **faedah**.

6.12 NOTIS

Tertakluk, kecuali dinyatakan sebaliknya dalam **Polisi** ini, semua notis, permintaan atau komunikasi lain yang diperlukan atau dibenarkan untuk diberi atau dibuat di bawah terma **Polisi** ini hendaklah secara bertulis dan dihantar sendiri atau dihantar melalui pos biasa atau berdaftar ke alamat yang dinyatakan dalam **Polisi** ini (atau sebarang alamat lain yang mungkin dimaklumkan dari semasa ke semasa kepada satu sama lain) atau dihantar secara elektronik. Notis, permintaan atau komunikasi tersebut dianggap telah diserahkan:

- (i) serta-merta jika dihantar dan diserahkan sendiri; atau
- (ii) lima (5) hari selepas pengeposan (kecuali Sabtu, Ahad dan cuti umum kebangsaan Malaysia), jika dihantar melalui pos biasa atau berdaftar; atau
- (iii) serta-merta jika dihantar secara elektronik.

6.13 TEMPOH PERLINDUNGAN DAN PEMBAHARUAN

- (i) **Polisi** ini berkuat kuasa mengikut tarikh yang dinyatakan pada Jadual Manfat atau **Pengendorsan**. **Ulang Tahun Polisi** adalah satu (1) tahun selepas tarikh tersebut dan setiap tahun berikutnya. Pada setiap ulang tahun, **Polisi** ini boleh dibaharui pada kadar **Premium** yang berkuat kuasa pada masa itu seperti yang diberitahu oleh **Kami**.

- (ii) **Polisi** ini boleh dibaharui mengikut pilihan **Orang Yang Diinsuranskan** tertakluk kepada terma, syarat dan penamatan pada **Ulang Tahun Polisi**. **Premium** untuk **Pembaharuan** yang dibayar tidak dijamin dan **Kami** berhak menyemak semula kadar **Premium** yang terpakai semasa **Pembaharuan** itu. **Kami** akan memaklumkan kepada **Orang Yang Diinsuranskan** mengenai kadar baharu **Premium** dengan memberi notis bertulis sekurang-kurangnya tiga (3) bulan sebelum **Ulang Tahun Polisi** seterusnya. Kadar baharu **Premium** akan berkuat kuasa pada tarikh **Pembaharuan** berikutnya.

- (iii) **Polisi** ini boleh dibaharui mengikut pilihan **Orang Yang Diinsuranskan** sehingga berlaku salah satu (1) yang berikut:

- (a) premium tidak dibayar mengikut kekerapan masa yang dipilih;
- (b) penipuan atau salah nyataan fakta penting semasa membuat **Permohonan**;
- (c) **Polisi** ini dibatalkan atas permintaan **Orang Yang Diinsuranskan**;
- (d) selepas **Faedah** di bawah Klausula 2.1 dibayar kepada **Orang Yang Diinsuranskan**;
- (e) apabila **Orang Yang Diinsuranskan** meninggal dunia;
- (f) apabila **Orang Yang Diinsuranskan** mencapai had **Umur** yang dinyatakan; atau
- (g) **Polisi** tidak diperbaharui kerana Klausula Pengeluaran Portfolio.

6.14 PENGELUARAN PORTFOLIO

Kami berhak untuk menghentikan pengunderaitan produk ini. Dengan berbuat demikian, **Kami** akan berhenti daripada menerima sebarang **Polisi** baharu dan tidak akan menawarkan **Pembaharuan** untuk **Polisi** ini apabila ia telah tamat. **Kami** akan memaklumkan niat **Kami** secara bertulis kepada **Orang Yang Diinsuranskan** dengan memberikan notis sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari.

6.15 PENGEMBALIAN SEMULA

- (i) **Orang Yang Diinsuranskan** boleh memohon dan mendapatkan kebenaran **Kami** untuk mengembalikan **Polisi** ini pada bila-bila masa dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari **Tarikh Perlu Bayar Premium** yang ingkar, tertakluk kepada syarat berikut:
 - (a) **Orang Yang Diinsuranskan** menyerahkan permintaan bertulis untuk pengembalian;
 - (b) membayar semua **Premium** tertunggak;
 - (c) membayar balik semua tunggakan **Keberhutangan** dari **Tarikh Perlu Bayar Premium** yang ingkar, dan
 - (d) bukti memuaskan mengenai kebolehsurans dan kesihatan **Orang Yang Diinsuranskan**.
- (ii) kelulusan permohonan untuk pengembalian semula adalah tertakluk kepada syarat pengunderaitan **Kami** dan mungkin bergantung kepada variasi yang **Kami** tetapkan.
- (iii) sebarang pengembalian semula hanya akan berkuat kuasa selepas **Kami** memberi penerimaan bertulis bagi permohonan pengembalian tersebut dan dengan syarat penerimaan tersebut dibuat semasa **Orang Yang Diinsuranskan** masih hidup. **Polisi** yang dikembalikan semula hanya akan melindungi kerugian atau kejadian diinsuranskan yang berlaku selepas **Tarikh Pengembalian Semula**.

- (iv) **Tempoh Tangguh** akan dikenakan dari **Tarikh Pengembalian Semula**.

6.16 KEBOLEHASINGAN

Jika mana-mana peruntukan atau bahagian peruntukan **Polisi** ini diketahui atau didapati terbatal, tidak sah atau tidak dapat dikuat kuasakan, ia dianggap terasing daripada **Polisi** ini. Bagaimanapun, peruntukan lain yang terkandung dalam **Polisi** ini akan kekal digunakan dan berkuat kuasa.

6.17 CUKAI

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") 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 yang dibenarkan oleh undang-undang Malaysia. Cukai yang perlu dibayar akan dikenakan sebagai tambahan kepada **Premium** dan caj-caj lain yang berkenaan. Semua peruntukan dalam **Polisi** ini mengenai pembayaran **Premium** dan keingkar akan turut digunapakai dengan Cukai.

6.18 MASA

Masa apabila dinyatakan adalah penting bagi **Polisi** ini.

6.19 POLISI DIPERTINGKATKAN

Jika **Faedah** layak bagi mana-mana **Orang Yang Diinsuranskan** di bawah terma **Polisi** ini ditingkatkan semasa **Pembaharuan** dan jika **Orang Yang Diinsuranskan** mengalami **Penyakit** sebelum atau pada masa **Faedah** ditingkatkan maka had **Faedah** yang dibayar bagi **Penyakit** tidak boleh melebihi had **Faedah** sebelum tarikh **Faedah** ditingkatkan. Peningkatan pelan akan tertakluk kepada pengunderaitan dan **Tempoh Tangguh** akan dikenakan semula ke atas **Orang Yang Diinsuranskan**.

6.20 PENGENEPIAN

Kegagalan atau kecuai mana-mana pihak untuk menguatkuasakan pada bila masa, sebaran hak atau remedi di bawah peruntukan **Polisi** ini tidak boleh membentuk atau dianggap membentuk pengenejian ke atas hak atau remedi mana-mana pihak atau dalam apa jua cara menjejaskan kesahihan **Polisi** ini secara keseluruhan atau sebahagian atau prejudis ke atas hak mana-mana pihak untuk melakukan tindakan selanjutnya.

7. DEFINISI

Perkataan berhuruf besar yang digunakan dalam **Polisi** ini akan membawa maksud yang ditakrifkan seperti berikut:

Umur bermaksud hari lahir terdekat **Orang Yang Diinsuranskan**.

Faedah bermaksud perlindungan yang **Orang yang Diinsuranskan** berhak terima di bawah **Polisi** ini.

Kanser bermaksud sebarang tumor malignan yang didiagnosis secara positif dengan pengesahan histologi dan bercirikan pertumbuhan sel malignan secara tidak terkawal dan menyerang tisu normal. Terma tumor malignan termasuk leukemia, limfoma dan sarkoma. Untuk definisi ini, berikut adalah dikecualikan:

- (a) semua **Kanser** yang diklasifikasikan secara histologi sebahagian mana-mana yang berikut:

- (i) pra-malignan;
- (ii) bukan-invasif;
- (iii) karsinoma in situ (CIS);
- (iv) mempunyai sempadan kemalignan; atau
- (v) mempunyai potensi malignan;

- (b) semua tumor prostat yang diklasifikasikan secara histologi sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM);

- (c) semua tumor tiroid yang diklasifikasikan secara histologi sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM);

- (d) semua tumor pundi kencing yang diklasifikasikan secara histologi sebagai T1N0M0;

- (e) Leukemia limfotik Kronik kurang dari RAI Tahap 3;

- (f) semua **Kanser** dengan kehadiran Virus Kurang Daya Ketahanan Penyakit (HIV); dan

- (g) sebarang **Kanser** kulit selain melanoma malignan.

Tuntutan bermaksud makluman kepada **Kami** mengenai **Penyakit** yang dihidapi oleh **Orang Yang Diinsuranskan** yang disahkan di bawah proses yang dinyatakan dalam Klausa 3 sebagai **Kanser**, membolehkan **Orang Yang Diinsuranskan** mendapatkan **Faedah** di bawah **Polisi** ini.

Doktor bermaksud profesional yang dibenarkan secara undang-undang untuk mengamalkan perubatan.

Penyakit bermaksud apa-apa atau gangguan pada badan, sistem, atau struktur atau fungsi organ dengan ciri-ciri gejala dan simptom yang boleh dikenalpasti, atau perubahan anatomi yang konsisten Selain itu, diagnosis perlu dilakukan oleh **Doktor** pengamalan yang berdaftar secara sah. **Penyakit** akan dianggap sebagai semua Keceeraan dan kesan yang timbul daripada diagnosis yang sama, serta semua penyakit yang diakibatkan oleh sebab yang sama atau punca yang berkaitan. Sekiranya penyakit adalah dari sebab yang sama yang menimbulkan **Penyakit** terdahulu atau punca yang berkaitan, **Penyakit** ini dianggap sebagai kesinambungan dari sebelumnya dan bukan sebagai **Penyakit** berasingan.

Tarikh Perlu Bayar bermaksud tarikh untuk pembayaran **Premium** seperti dinyatakan dalam Jadual polisi atau **Pengendorsan**, jika ada.

Keberhutangan bermaksud sebarang amaun yang perlu dibayar dan dihutang kepada **Kami**.

Orang Yang Diinsuranskan bermaksud orang yang hayatnya diinsuranskan seperti dinyatakan dalam Jadual Polisi.

Polisi bermaksud **Polisi** insurans yang dikeluarkan oleh **Kami** untuk **faedah** kepada **Orang Yang Diinsuranskan** dan dibaca bersama Jadual atau Sijil Insurans dan semua **Pengendorsan** berkaitan (jika ada).

Ulang Tahun Polisi bermaksud tarikh sama setiap tahun seperti **Tahun Polisi**.

Pemegang Polisi/Anda bermaksud orang yang memiliki **Polisi** ini dan boleh melaksanakan semua hak keistimewaan dan pilihan yang tersedia di bawah **Polisi** ini.

Tahun Polisi bermaksud tempoh satu (1) tahun termasuk **Tarikh Kuat Kuasa** bermulanya insurans dan diikuti serta-merta selepas tarikh tersebut, atau tempoh satu (1) tahun selepas **Polisi Diperbaharui** atau **Pembaharuan Polisi**.

Premium merujuk kepada **Premium** biasa yang dibayar untuk **Polisi** ini.

Penyakit Sedia Ada bermaksud sebarang **Penyakit** atau keadaan perubatan **Orang Yang Diinsuranskan** yang telah dilaporkan, didiagnosis, dirawat atau yang menunjukkan simptom atau gejala (tanda) perubatan berkaitan yang didokumenkan dalam tempoh sepuluh (10) tahun sebelum **Tarikh Kuat Kuasa** (atau tarikh kemasukan berkaitan **Orang Yang Diinsuranskan**).

Cadangan bermaksud jawapan dan pendedahan dalam **Borang Cadangan Orang Yang Diinsuranskan**, laporan perubahan, dan soal selidik dan semua perakuan dan/atau kenyataan berdokumen berkaitan yang dibuat oleh **Orang Yang Diinsuranskan** di antara waktu serahan **Borang Cadangan** dan waktu di mana kontrak **Polisi** ini ditandatangani atau semasa pengembalian semula.

Borang Cadangan bermaksud borang yang mesti dilengkapkan oleh **Orang Yang Diinsuranskan** dan/atau **Pemegang Polisi** untuk memohon **Polisi** ini.

Tarikh Pengembalian Semula bermaksud tarikh Cadangan Anda untuk pengembalian semula diluluskan oleh **Kami**.

Polisi Diperbaharui atau **Pembaharuan Polisi** bermaksud **Polisi** yang diperbaharui tanpa sebarang selang masa apabila **Polisi** terdahulu dengan kandungan yang sama telah tamat tempoh.

Keganasan bermaksud tindakan atau ancaman keganasan atau perbuatan yang berbahaya kepada nyawa manusia, harta benda nyata atau tidak nyata atau infrastruktur dengan tujuan atau untuk mempengaruhi mana-mana kerajaan atau syarikat komersial, atau meletakkan orang awam atau mana-mana bahagian orang awam dalam ketakutan.

Tempoh Tangguh bermaksud enam puluh (60) hari pertama, dari **Tarikh Kuat Kuasa** atau **Tarikh Pengembalian Semula**, yang mana lebih kemudian, pada waktu **Penyakit** didiagnosis, dirawat atau menunjukkan simptom pertama berkaitan perubahan yang didokumenkan tidak layak untuk mendapat sebarang **Faedah Polisi** semasa tempoh **Polisi** bagi **Polisi** ini.

Tempoh Tenggang bermaksud tempoh yang ditakrifkan pada Klausa 1.3 **Polisi** ini.

Kami/Kita bermaksud Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad.

JADUAL PREMIUM TAHUNAN

Julat Umur (Lelaki)	Orang Yang Diinsuranskan Lelaki				Orang Yang Diinsuranskan Perempuan			
	Pelan 125	Pelan 250	Pelan 375	Pelan 500	Pelan 125	Pelan 250	Pelan 375	Pelan 500
	RM				RM			
15 hari - 17 tahun	201	312	423	534	184	278	373	467
18 tahun - 24 tahun	209	328	447	567	198	306	415	523
25 tahun - 29 tahun	222	354	487	619	305	520	735	950
30 tahun - 34 tahun	339	588	837	1,087	495	900	1,305	1,710
35 tahun - 39 tahun	486	883	1,280	1,677	925	1,760	2,595	3,431
40 tahun - 44 tahun	667	1,244	1,821	2,398	1,537	2,985	4,432	5,880
45 tahun - 49 tahun	1,000	1,911	2,821	3,732	2,183	4,276	6,370	8,463
50 tahun - 54 tahun	1,703	3,316	4,929	6,542	2,749	5,408	8,067	10,726
55 tahun - 59 tahun	3,062	6,035	9,007	11,980	3,280	6,471	9,661	12,852
60 tahun - 64 tahun	5,414	10,739	16,064	21,388	4,109	8,128	12,147	16,167
65 tahun - 69 tahun	6,823	13,557	20,291	27,025	5,173	10,256	15,339	20,422
70 tahun - 74 tahun	7,931	15,772	23,613	31,454	6,008	11,927	17,846	23,765

Nota untuk Jadual di atas:

1. Kadar premium tidak dijamin dan dicaj mengikut Umur dicapai pada tarikh hari lahir terdekat semasa setiap Pembaharuan Polisi.
2. Premium untuk kumpulan umur 66 – 74 tahun adalah untuk Pembaharuan sahaja.
3. Premium tertakluk kepada RM10 untuk Duti Setem dan Cukai Perkhidmatan.

JADUAL FAEDAH

Jumlah Diinsuranskan

Pelan	Pelan 125	Pelan 250	Pelan 375	Pelan 500
Jumlah Diinsuranskan (RM)	125,000	250,000	375,000	500,000

Nota: Sekiranya Orang Yang Diinsuranskan didiagnos dengan kanser, pembayaran 200% Jumlah Diinsuranskan akan dibayar setelah tuntutan diluluskan. Semua perlindungan ke atas Orang Yang Diinsuranskan di bawah Polisi ini akan berhenti dari berkuatkuasa dengan serta-merta.


Penyerahan Aduan



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.


Untuk memberi sebarang maklum balas, anda bolehlah menghubungi kami melalui saluran-saluran berikut:


Secara bertulis:

Pusat Maklumbalas Pelanggan, Allianz Arena, Tingkat Bawah Blok 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

Saluran untuk Penyelesaian Aduan

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) Tuntutan insurans tidak melebihi RM250,000.00; dan

(2) Kerosakan harta pihak ketiga bagi tuntutan insurans motor tidak melebihi RM10,000.00.

OFS boleh dihubungi di alamat berikut:

Ombudsman Perkhidmatan Kewangan, Level 14, Blok Utama, 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


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:

Secara Bertulis (BNMTELELINK):

Pengarah, LINK & Pejabat BNM, Bank Negara Malaysia, Peti Surat 10922, 50929 Kuala Lumpur.


Secara Bersemuka (BNMLINK):

Tingkat Bawah, Blok D, Bank Negara Malaysia, 50480 Kuala Lumpur.

 1 300 88 5465

 03 2174 1515

 bnmteelink@bnm.gov.my

 www.bnm.gov.my




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)

(Dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia)

Pusat Khidmat Pelanggan Allianz

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

Pusat Hubungan Pelanggan Allianz: 1 300 22 5542 Emel: customer.service@allianz.com.my   AllianzMalaysia  allianz.com.my

