

Polisi

PERLINDUNGANKU ALLIANZ4ALL

PERLINDUNGANKU ALLIANZ4ALL

BAHAWASANYA Pemegang Polisi dan Orang Yang Diinsuranskan yang dinyatakan di dalam **Jadual**, di sini melalui permohonan dan pengisytiharan yang akan menjadi asas bagi kontrak ini dan akan dianggap telah dimasukkan di dalam ini, telah memohon kepada **Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad (No. Syarikat 200601015674 (735426-V))** (selanjutnya disebut "**Syarikat**") bagi insurans yang terkandung di sini dan **Orang Yang Diinsuranskan** telah membayar atau bersetuju untuk membayar kepada **Syarikat** premium yang dinyatakan dalam **Jadual** sebagai balasan bagi insurans tersebut bagi tempoh yang dinyatakan disini.

Walau apa pun peruntukan dalam **Polisi** ini, asas kontrak di atas tidak akan terpakai bagi **Orang Yang Diinsuranskan** yang merupakan individu yang memasuki, mengubah atau memperbaharui kontrak insurans sepenuhnya **untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau pekerjaan Orang yang Diinsuranskan.**

MAKA POLISI INSURANS INI MENJADI SAKSI bahawa sekiranya semasa **Tempoh Insurans**, apa-apa **Kemalangan** yang semata-mata dan bebas dari sebab lain, mengakibatkan kematian **Orang Yang Diinsuranskan**, atau menyebabkan **Orang Yang Diinsuranskan** memerlukan rawatan perubatan dan/atau **Hospital** seperti yang ditentukan selanjutnya, tertakluk kepada terma, pengecualian, proviso dan syarat-syarat dan diendoskan pada **Polisi** ini, **Syarikat** akan membayar kepada **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, mana-mana yang berkenaan, sejumlah wang seperti yang dinyatakan dalam **Jadual** selaras dengan faedah di sini.

BAHAGIAN 1 – FAEDAH

Faedah berikut akan dibayar sehingga **Jumlah Yang Diinsuranskan** seperti yang dinyatakan dalam **Jadual 1 - Jadual Faedah** menurut pelan **Orang Yang Diinsuranskan** dan tertakluk pada terma dan syarat **Polisi** ini.

Jadual 1 - Jadual Faedah

Faedah	Pelan 1	Pelan 2
	Jumlah Yang Diinsuranskan (RM)	
Kematian atau Hilang Upaya Kekal	20,000	25,000
Pendapatan Hospital (sehingga maksimum tiga puluh (30) hari setahun)	50 setiap hari	100 setiap hari

A. KEMATIAN ATAU HILANG UPAYA KEKAL

Sekiranya berlaku **Kemalangan** semasa **Tempoh Insurans** yang menyebabkan **Kecederaan** yang mengakibatkan kematian atau **Hilang Upaya Kekal** pada **Orang Yang Diinsuranskan** dalam masa dua belas (12) bulan kalendar dari **Tarikh Kemalangan**, **Syarikat** akan membayar faedah kematian atau **Hilang Upaya Kekal**, mana-mana yang berkenaan, mengikut peratusan **Jumlah Yang Diinsuranskan** seperti dinyatakan dalam **Jadual 2 - Skala Faedah**.

Jadual 2 – Skala Faedah	Peratusan (%) Jumlah Yang Diinsuranskan
(i) Kematian	100%
(ii) Hilang Upaya Kekal	
Hilang dua anggota tangan atau kaki	100%
Hilang kedua-dua tangan atau kesemua jari, atau kedua-dua ibu jari	100%
Hilang penglihatan kedua-dua mata	100%

Lumpuh sepenuhnya dari leher ke bawah		100%
Kecederaan yang mengakibatkan Orang Yang Diinsuranskan terlantar kekal di katil		100%
Hilang tangan dari bahu		100%
Hilang tangan di antara bahu dengan siku		100%
Hilang tangan dari siku		100%
Hilang lengan di antara siku dan pergelangan tangan		100%
Hilang tangan dari pergelangan tangan		100%
Hilang kaki	- di pinggul	100%
	- di antara lutut dan pinggul	100%
	- di bawah lutut	100%
Mata: Hilang	- keseluruhan penglihatan	100%
	- semua penglihatan di sebelah mata	100%
Hilang pendengaran kekal kedua-dua telinga dan pertuturan		100%

Sekiranya jumlah seratus peratus (100%) dari **Jumlah Yang Diinsuranskan** telah dibayar selama **Tempoh Insurans**, semua insurans di bawah **Jadual Orang Yang Diinsuranskan** akan terhenti serta merta dan setelah **Jumlah Yang Diinsuranskan** dibayar, kewajipan **Syarikat** dibawah **Jadual** yang relevan akan dilepaskan sepenuhnya.

B. PENDAPATAN HOSPITAL

Sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** memerlukan rawatan di **Hospital** Kerajaan di Malaysia akibat **Kemalangan** atau **Penyakit**, **Syarikat** akan membayar **Orang Yang Diinsuranskan** faedah harian sebagaimana yang dinyatakan dalam **Jadual 1 - Jadual Faedah** menurut pelan **Orang Yang Diinsuranskan** bagi tempoh **Orang Yang Diinsuranskan** dimasukkan ke **Hospital**, sehingga maksimum tiga puluh (30) hari untuk **Tempoh Insurans**. Faedah ini hanya dicituskan jika:

- Orang Yang Diinsuranskan** dirawat di dalam **Hospital** lebih daripada dua belas (12) jam disebabkan oleh **Kemalangan** atau **Penyakit**; dan
- Orang Yang Diinsuranskan** dimasukkan ke **Hospital** dalam masa dua puluh satu (21) hari dari **Tarikh Kemalangan**.

Tempoh kemasukan **Hospital** berturut-turut disebabkan oleh sebab yang sama akan dianggap sebagai kemasukan **Hospital** akibat daripada satu (1) **Kemalangan** atau **Penyakit** dan oleh demikian, tempoh tiga puluh (30) hari yang sama untuk pembayaran faedah harian akan terpakai untuk tempoh kemasukan ke **Hospital** berturut-turut.

BAHAGIAN 2 – SYARAT-SYARAT

1. SYARAT TERDAHULU BAGI LIABILITI

Pematuhan dan pemenuhan terma dan syarat **Polisi** ini selaras dengan apa yang perlu dilakukan atau tidak perlu dilakukan oleh **Orang Yang Diinsuranskan** atau wakilnya yang sah dari segi undang-undang merupakan syarat-syarat terdahulu kepada apa-apa liabiliti **Syarikat** di bawah **Polisi** ini.

2. NOTIS

Setiap notis atau komunikasi yang akan diberikan atau dibuat di bawah **Polisi** ini oleh **Orang Yang Diinsuranskan** atau wakilnya yang sah dari segi undang-undang harus dihantar secara bertulis kepada Ibu Pejabat atau mana-mana pejabat cawangan **Syarikat**.

3. KELAYAKAN

Orang Yang Diinsuranskan mestilah warganegara Malaysia yang menetap di Malaysia, yang berumur antara lapan belas (18) tahun hingga lima puluh sembilan (59) tahun.

Umur yang disebut dalam **Polisi** ini merujuk pada umur hari lahir yang lepas.

4. PENUKARAN ALAMAT ATAU BUTIRAN

Orang Yang Diinsuranskan hendaklah memberi notis bertulis dengan segera kepada **Syarikat** sekiranya terdapat sebarang perubahan kepada nama, alamat rumah atau alamat perniagaannya.

5. PERUBAHAN PELAN

Orang Yang Diinsuranskan tidak boleh menukar pelan yang dipilih untuk **Polisi** ini semasa **Tempoh Insurans**. Sebarang perubahan pelan yang diminta oleh **Orang Yang Diinsuranskan** hanya akan berkuatkuasa dari pembaharuan seterusnya.

6. PINDAAN

Syarikat berhak untuk mengubah terma dan syarat **Polisi** ini dan perubahan pada **Polisi** ini hanya akan sah jika dibenarkan oleh **Syarikat** dan disahkan di bawah **Polisi** ini.

Syarikat akan memberikan notis bertulis tiga puluh (30) hari sebelumnya kepada **Orang Yang Diinsuranskan** mengikut alamat terakhir yang direkodkan sebelum sebarang pindaan berlaku. Sebarang perubahan akan berkuatkuasa dari pembaharuan **Polisi** ini yang seterusnya.

7. TUNTUTAN

(a) Notis Tuntutan

Semua tuntutan mestilah diberikan secara bertulis kepada **Syarikat** dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari **Tarikh Kemalangan**.

Orang Yang Diinsuranskan hendaklah mengemukakan semua dokumen yang berkaitan dalam masa yang munasabah untuk pemeriksaan **Syarikat** dan berkerjasama dengan **Syarikat** dalam semua perkara yang berkaitan dengan apa-apa kerugian dan/atau tuntutan. Kegagalan mematuhi syarat ini boleh menjejaskan tuntutan **Orang Yang Diinsuranskan**. Notis tuntutan bertulis yang diberikan oleh atau bagi pihak **Orang Yang Diinsuranskan** ke ibu pejabat atau mana-mana pejabat cawangan **Syarikat** atau kepada mana-mana ejen yang diberi kuasa **Syarikat** akan dianggap sebagai notis kepada **Syarikat**.

(b) Bukti Kerugian

Bukti kerugian bertulis, termasuk tetapi tidak terhad kepada laporan perubatan, resit asal, laporan polis dan bukti lain seperti yang dikehendaki untuk menyokong tuntutan itu, mesti diberikan kepada **Syarikat** dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari **Tarikh Kemalangan**.

Kegagalan untuk memberikan bukti sedemikian dalam masa yang ditetapkan tidak akan membatalkan dan tidak mengurangkan sebarang tuntutan sekiranya mustahil untuk memberikan bukti dalam masa yang ditetapkan dengan syarat bukti sedemikian perlu diberikan secepat mungkin dan dalam apa keadaan pun, kecuali jika tiada keupayaan dari segi undang-undang, selewat-lewatnya satu (1) tahun dari masa bukti tersebut dikehendaki.

Semua dokumen dan bukti yang disediakan adalah atas perbelanjaan oleh **Orang Yang Diinsuranskan** atau orang yang

layak menerima wang melalui **Orang Yang Diinsuranskan** mengikut mana yang berkenaan ("Penuntut") dalam bentuk dan sifat yang ditentukan oleh **Syarikat**.

8. TEMPOH BERTENANG

(a) Sekiranya **Polisi** ini telah dikeluarkan kepada **Orang Yang Diinsuranskan** yang telah membayar premium menggunakan wang tunai atau cara lain yang disediakan oleh **Syarikat** dan **Orang Yang Diinsuranskan** memutuskan untuk tidak mengambil **Polisi** dengan apa-apa pun alasan, **Orang Yang Diinsuranskan** boleh menulis kepada **Syarikat**, tertakluk sentiasa kepada Syarat 8(b) untuk pembatalan dengan syarat permintaan pembatalan tersebut disampaikan oleh **Orang Yang Diinsuranskan** kepada **Syarikat** dalam **Tempoh Bertenang**. **Orang Yang Diinsuranskan** berhak mendapat pengembalian wang premium sepenuhnya dengan syarat tiada tuntutan yang dibuat.

(b) Tiada pembatalan sekiranya terdapat tuntutan semasa **Tempoh Bertenang**

Walau apapun yang dinyatakan di atas, sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** mengemukakan tuntutan pada bila-bila masa selama **Tempoh Bertenang**, **Orang Yang Diinsuranskan** tidak boleh membuat pembatalan **Polisi** semasa **Tempoh Bertenang**.

9. PEMBAHARUAN POLISI

Polisi ini tidak boleh diperbaharui apabila **Orang Yang Diinsuranskan** mencapai usia enam puluh (60) tahun.

10. PERLINDUNGAN ORANG YANG DIINSURANSKAN

Perlindungan insurans bagi **Orang Yang Diinsuranskan** di bawah **Polisi** ini iaitu **Tempoh Insurans** akan tertera di dalam **Jadual** dan adalah untuk tempoh (1) tahun.

11. BAYARAN PREMIUM

(a) Premium yang perlu dibayar di bawah **Polisi** ini boleh dibayar melalui wang tunai atau cara lain seperti yang disediakan oleh **Syarikat**.

(b) Premium yang perlu dibayar mestilah dibayar dan diterima oleh **Syarikat** sebelum perlindungan bermula jika tidak, perlindungan **Orang Yang Diinsuranskan** akan ditamatkan secara automatik dan tidak sah.

12. PENAMATAN INSURANS

(a) Penamatan oleh Pemegang Polisi atau Orang Yang Diinsuranskan

(i) Sekiranya **Polisi** ini dikeluarkan untuk melindungi **Pemegang Polisi** individu

Sekiranya **Polisi** ini dikeluarkan untuk melindungi **Pemegang Polisi** individu sahaja, jika **Pemegang Polisi** memberi notis kepada **Syarikat** untuk menamatkan **Polisi** ini, penamatan tersebut akan berkuatkuasa selepas tamatnya **Tempoh Insurans** tanpa mengira tarikh notis diterima atau tarikh yang dinyatakan dalam notis tersebut. Premium yang telah dibayar tidak akan dikembalikan dan perlindungan **Pemegang Polisi** akan berakhir pada tarikh terakhir **Tempoh Insurans**.

(ii) Sekiranya **Polisi** ini dikeluarkan sebagai **Polisi** Berkelompok untuk melindungi lebih daripada seorang **Orang Yang Diinsuranskan**

Sekiranya **Polisi** ini dikeluarkan sebagai **Polisi** berkelompok untuk melindungi lebih daripada seorang **Orang Yang Diinsuranskan**, jika **Pemegang Polisi** memberi notis

kepada **Syarikat** untuk menamatkan **Polisi** ini, penamatan tersebut akan berkuatkuasa pada tarikh notis diterima atau pada tarikh yang dinyatakan pada notis tersebut, mana-mana yang kemudian. Walau bagaimanapun, perlindungan individu **Orang Yang Diinsuranskan** yang masih berlanjutan pada tarikh pembatalan **Polisi** ini akan terus berkuatkuasa sehingga **Tempoh Insurans** tamat.

Sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** yang dilindungi di bawah **Polisi** berkelompok memberi notis kepada **Syarikat** untuk menamatkan perlindungan individu di bawah **Polisi** ini, penamatan tersebut akan berkuatkuasa pada tarikh akhir **Tempoh Insurans** tanpa mengira notis yang diterima atau pada tarikh yang dinyatakan dalam notis. Premium yang dibayar tidak akan dikembalikan dan perlindungan untuk **Pemegang Polisi** akan berakhir pada tarikh terakhir **Tempoh Insurans**.

(b) Penamatan Oleh Syarikat

Sekiranya **Syarikat** menamatkan **Polisi** ini menurut Syarat 19 (Salah Nyataan Atau Peninggalan Fakta Penting) atau atas perintah pihak berkuasa atau pihak kerajaan, **Syarikat** akan memberi notis penamatan melalui pos berdaftar kepada **Pemegang Polisi** di alamat terakhirnya di Malaysia. Penamatan ini akan berkuatkuasa tiga puluh (30) hari selepas tarikh notis tersebut.

Dengan syarat bahawa tiada tuntutan yang dibuat semasa **Tempoh Insurans** berlanjutan dan pengembalian premium tidak dilarang oleh undang-undang, sekiranya premium telah dibayar untuk jangka masa yang melebihi tarikh penamatan **Polisi** ini menggunakan wang tunai atau cara lain yang disediakan oleh **Syarikat**, premium pro-rata akan dikembalikan kepada **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, mana-mana yang berkenaan.

(c) Penamatan Secara Automatik

Polisi ini akan luput/tamat pada waktu tengah malam (waktu piawai Malaysia) hari terakhir **Tempoh Insurans** termasuk jika **Orang Yang Diinsuranskan** mencapai umur enam puluh tahun pada bila-bila masa semasa **Tempoh Insurans**.

13. MATA WANG DAN KADAR TUKARAN

Semua premium perlu dibayar dalam Ringgit Malaysia. Sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** mengalami sebarang kerugian di luar Malaysia dan membuat bayaran dalam mata wang selain Ringgit Malaysia, **Syarikat** akan membayar pampasan kepada **Orang Yang Diinsuranskan** dalam Ringgit Malaysia berdasarkan kadar tukaran yang disebut (yakni kadar pasaran terbuka, tetapi jika pasaran terbuka itu bukan pasaran bebas, maka tarif rasmi hendaklah digunakan) pada **Tarikh Kemalangan**.

14. UNDANG-UNDANG YANG BOLEH DIPAKAI

Polisi ini dan semua hak, kewajipan dan liabiliti yang timbul di bawah ini, hendaklah ditafsirkan dan ditentukan dan boleh dikuatkuasakan selaras dengan undang-undang Malaysia dan mahkamah Malaysia mempunyai bidang kuasa eksklusif di sini.

Tiada tindakan di sisi undang-undang atau ekuiti akan diambil untuk mendapatkan semula pampasan di bawah **Polisi** ini sebelum tamat tempoh enam puluh (60) hari selepas bukti kerugian secara bertulis telah diberikan mengikut keperluan **Polisi** ini.

15. PENERIMAAN

Penerimaan apa-apa pampasan oleh **Orang Yang Diinsuranskan** atau wakilnya yang sah dari segi undang-undang, mana-mana yang berkenaan, yang dibayar di bawah **Polisi** ini akan melepaskan dan menunaikan semua liabiliti **Syarikat**.

16. HAD WILAYAH

Polisi ini memberikan perlindungan di seluruh dunia kecuali jika dinyatakan sebaliknya.

17. KEBENARAN MENGGUNAKAN DATA PERIBADI

(a) **Pemegang Polisi** dan/atau **Orang Yang Diinsuranskan** mewakili dan menjamin bahawa jika dia mengemukakan maklumat yang berkaitan dengan **Orang Yang Diinsuranskan** atau individu lain kepada **Syarikat**, bahawa dia mempunyai kebenaran untuk memberikan maklumat yang berkaitan dengan **Orang Yang Diinsuranskan** atau individu tersebut, bahawa dia telah memberitahu **Orang Yang Diinsuranskan** atau individu tersebut mengenai tujuan maklumat peribadinya dikumpulkan, digunakan dan dizahirkan serta pihak-pihak yang boleh menerima maklumat peribadi mereka berikutan penzahiran oleh **Syarikat**, dan bahawa **Pemegang Polisi**, **Orang Yang Diinsuranskan** atau individu lain bersetuju bahawa **Syarikat** boleh mengumpulkan, menggunakan, menzahirkan dan memproses maklumat peribadi (sama ada diperoleh semasa proses permohonan atau pentadbiran **Polisi** ini) mengikut Notis Privasi **Syarikat** seperti yang diterbitkan dari semasa ke semasa di allianz.com.my.

(b) **Peraturan Perlindungan Data Umum ("General Data Protection Regulation" atau "GDPR")**

Sekiranya ada **Orang Yang Diinsuranskan** yang ingin menggunakan hak GDPR mereka, **Pemegang Polisi** hendaklah memaklumkan kepada **Syarikat** di privacy@allianz.com.my agar **Syarikat** dapat menilai dan mematuhi Undang-undang Privasi EU – GDPR.

18. KEWAJIPAN PENZAHIRAN

(a) **Kontrak Insurans Pengguna**

Menurut Perenggan 5 Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, sekiranya **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** memohon Insurans ini sepenuhnya bagi tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang 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 **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** ketahui ada berkaitan dengan keputusan **Syarikat** menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai, jika sebaliknya ini boleh 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 **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** memohon Insurans bagi tujuan berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** mempunyai kewajipan untuk menzahirkan apa-apa perkara yang **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** ketahui adalah 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 adalah berkaitan, jika sebaliknya ini boleh 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) **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** juga mempunyai kewajipan memaklumkan kepada **Syarikat** dengan segera sekiranya pada bila-bila masa, selepas kontrak insurans dibuat, diubah atau diperbaharui dengan **Syarikat**, sebarang maklumat yang diberikan adalah tidak tepat atau telah berubah.

19. SALAH NYATAAN ATAU PENINGGALAN FAKTA PENTING

Tertakluk kepada kewajipan penzahiran **Orang Yang Diinsuranskan, Syarikat** tidak akan bertanggungjawab jika terdapat sebarang salah nyata atau jika fakta material tertinggal dari borang cadangan. Sekiranya ada tuntutan yang dibuat adalah penipuan atau keterlaluan, atau jika ada pengisytiharan atau kenyataan palsu dibuat untuk menyokong tuntutan tersebut, maka **Syarikat** berhak menolak atau mengurangkan tuntutan tersebut atau menghentikan **Polisi** ini, mana-mana yang berkenaan.

20. 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**") diperkenalkan oleh sebarang pihak berkuasa dan perlu dibayar di bawah undang-undang Malaysia berkaitan dengan pembekalan sebarang barangan dan/atau perkhidmatan yang dibuat atau dianggap telah dibuat di bawah **Polisi** ini, **Syarikat** berhak mengenakan sebarang Cukai Berkenaan seperti 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.

21. HAD SEKATAN DAN KLAUSA PENGECUALIAN

Tiada syarikat insurans/syarikat insurans bersama dianggap sebagai memberikan perlindungan dan tiada syarikat insurans/syarikat insurans bersama bertanggungjawab untuk membayar apa-apa tuntutan atau memberi apa-apa faedah dibawah **Polisi** ini, di mana pembayaran tuntutan atau provisi untuk faedah berkaitan akan mendedahkan syarikat insurans/syarikat insurans bersama itu kepada apa-apa sekatan, larangan atau sekatan di bawah resolusi Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu atau sekatan perdagangan, ekonomi atau undang-undang atau peraturan-peraturan Kesatuan Eropah, United Kingdom atau Amerika Syarikat.

BAHAGIAN 3 – PENGECUALIAN

Polisi ini tidak melindungi kematian atau sebarang **Kecederaan** atau **Penyakit** yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh, atau yang berhubungan dengan mana-mana yang berikut:

- (a) Peperangan, pencerobohan, tindakan musuh asing, aktiviti jenayah atau pengganas, permusuhan (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, kebangkitan, dahagi atau merebut kuasa;
- (b) Tidak siaman, membunuh diri (sama ada siaman atau tidak siaman), mencederakan diri sendiri yang disengajakan atau sebarang percubaan untuk melakukannya;
- (c) Ketoksikan melebihi had undang-undang yang mempunyai kaitan dengan kesalahan memandu dan/atau di bawah pengaruh dadah yang tidak sah;
- (d) Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Kompleks Berkaitan dengan AIDS (ARC) atau Virus Kurang Daya Ketahanan Penyakit (HIV);
- (e) **Penyakit Wajib Laport** yang memerlukan pengasingan atau kuarantin oleh undang-undang;
- (f) Kelahiran, keguguran, kehamilan atau sebarang komplikasi yang timbul daripadanya kecuali semata-mata disebabkan oleh **Kemalangan**;
- (g) Pembunuhan atau serangan akibat provokasi;
- (h) Ketika dalam perjalanan di dalam kapal terbang yang dilesenkan untuk perkhidmatan penumpang sebagai seorang ahli kakitangan penerbangan;
- (i) Ketika melakukan atau cuba melakukan sebarang tindakan menyalahi undang-undang;
- (j) Ketika menyertai sebarang sukan profesional;
- (k) Seni pertahanan diri atau tinju, aktiviti-aktiviti udara termasuk payung terjun dan peluncuran gantung, aktiviti-aktiviti di dalam air yang melebihi kedalaman lima puluh (50) meter, mendaki gunung yang melibatkan penggunaan tali atau alat panduan mekanik;

- (l) Perlumbaan (selain daripada yang menggunakan kaki), pengatur kelajuan, ujian mengukur kelajuan atau ketahanan;
- (m) Pengionan, sinaran atau pencemaran oleh keradioaktifan, bahan senjata-senjata nuklear; dan
- (n) Menunggang/memandu tanpa lesen memandu yang sah (NOTA: ini tidak terpakai bagi **Orang Yang Diinsuranskan** yang mempunyai lesen memandu tamat tempoh tetapi tidak hilang kelayakan daripada memegang atau mendapatkan lesen memandu itu dibawah peraturan Jabatan Pengangkutan Jalan Malaysia atau mana-mana yang undang-undang berkaitan).

BAHAGIAN 4 – DEFINISI

KEMALANGAN bermaksud sebarang peristiwa yang tiba-tiba atau tidak diduga akibat secara langsung dan bebas dari tindakan punca luaran, selain daripada akibat perbuatan **Kecederaan** diri yang disengajakan.

SYARIKAT bermaksud Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad (No. Syarikat 200601015674 (735426-V)).

TARIKH KEMALANGAN bermaksud tarikh ketika salah satu daripada **Kecederaan** dan mana-mana kejadian lain yang dilindungi berlaku; dialami; dan/atau dijangkiti oleh **Orang Yang Diinsuranskan**.

TEMPOH BERTENANG bermaksud tempoh lima belas (15) hari dari tarikh **Polisi Orang Yang Diinsuranskan** ini mula berkuatkuasa, di mana **Orang Yang Diinsuranskan** boleh meminta agar perlindungannya dibatalkan dengan syarat tiada sebarang tuntutan dibuat semasa tempoh tersebut.

HOSPITAL bermaksud pertubuhan yang ditubuhkan dan didaftarkan sewajarnya sebagai **Hospital** untuk jagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera sebagai pesakit berbayar yang berada di katil, dan yang:

- (a) mempunyai kemudahan untuk diagnosis dan pembedahan utama;
- (b) menyediakan khidmat jagaan dua puluh empat (24) jam sehari oleh jururawat berdaftar dan bersiswazah;
- (c) di bawah penyeliaan **Pengamal Perubatan**; dan
- (d) bukan klinik; tempat untuk orang ketagih alkohol dan dadah; pusat jagaan atau rumah pemulihan atau rumah orang tua atau pertubuhan yang serupa.

KECEDERAAN bermaksud **Kecederaan** anggota badan yang dialami di mana-mana tempat di dunia disebabkan semata-mata oleh **Kemalangan** dan bukan disebabkan oleh **Penyakit**, wabak penyakit atau kelunturan fizikal atau mental secara beransur-ansur yang berlaku dalam **Tempoh Insurans**.

ORANG YANG DIINSURANSKAN bermaksud individu yang dinyatakan di dalam **Jadual**.

PENYAKIT bermaksud keadaan fizikal yang ditunjukkan dari segi patologi berbeza daripada keadaan kesihatan yang normal yang berlaku dalam **Tempoh Insurans**.

PENGAMAL PERUBATAN bermaksud **Pengamal Perubatan** berdaftar yang berkelayakan sewajarnya yang dilesenkan oleh pihak berkuasa perubatan yang kompeten di negara yang rawatan itu disediakan dan mengamalkan profesinya dalam skop perlesenan dan latihannya tetapi tidak termasuk **Pengamal Perubatan** yang merupakan **Orang Yang Diinsuranskan**.

PENYAKIT WAJIB LAPORT bermaksud **Penyakit** dihidap oleh **Orang Yang Diinsuranskan** disebabkan oleh pandemik influenza dan apa-apa **Penyakit** yang lain yang telah diisytiharkan sebagai pandemik atau epidemik oleh pihak berkuasa kerajaan atau kesihatan awam.

TEMPOH INSURANS bermaksud tempoh **Orang Yang Diinsuranskan** diinsuranskan yang dinyatakan dalam **Jadual**, tertakluk kepada terma, syarat-syarat dan pengecualian-pengecualian dalam **Polisi** ini.

HILANG UPAYA KEKAL bermaksud keadaan yang dijelaskan di bawah item (ii) jadual di Faedah A (Kematian atau **Hilang Upaya Kekal**) di bawah Bahagian 1 - Faedah yang telah disahkan oleh **Pengamal Perubatan**.

PEMEGANG POLISI bermaksud orang atau badan korporat seperti yang dijelaskan di dalam **Jadual**, untuk mana **Polisi** ini telah dikeluarkan.

POLISI bermaksud kontrak polisi ini termasuk **Jadual** dan semua endorsan.

JADUAL bermaksud dokumen yang dikeluarkan kepada **Orang Yang Diinsuranskan** berkenaan dengan **Polisi** ini.

JUMLAH YANG DIINSURANSKAN bermaksud **Jumlah Yang Diinsuranskan** atau jumlah faedah yang harus dibayar seperti yang dinyatakan dalam **Jadual**.

SENARAI SEMAK DOKUMEN YANG DIPERLUKAN UNTUK MEMBUAT TUNTUTAN

Faedah	Dokumen	
Kematian/Hilang Upaya Kekal	1	Laporan perubatan dan/atau sjiil kematian
	2	Laporan bedah siasat
	3	Lesen memandu dan laporan polis sekiranya terlibat dalam kemalangan kenderaan bermotor
	4	Borang e-pembayaran Allianz yang lengkap
Pendapatan Hospital	1	Lesen memandu dan laporan polis sekiranya terlibat dalam kemalangan kenderaan bermotor
	2	Nota atau ringkasan kemasukan/keluar dari Hospital
	3	Laporan perubatan;
	4	Borang e-pembayaran Allianz yang lengkap

Senarai semak ini tidak lengkap. **Syarikat** berhak untuk memohon sebarang dokumen yang relevan sebagaimana yang mungkin terpakai dan munasabah untuk menyokong tuntutan **Orang Yang Diinsuranskan/Penuntut** di atas perbelanjaan **Orang Yang Diinsuranskan/Penuntut**.

NOTIS PENTING

PERLINDUNGAN POLISI DAN PEMBAYARAN PREMIUM

Adalah syarat **Polisi** ini bahawa premium yang perlu dibayar untuk perlindungan di bawah **Polisi** mesti dibayar sebelum perlindungan bermula. Jika syarat ini tidak dipenuhi, maka **Polisi** ini akan dianggap batal dari permulaan.

INISIATIF ALLIANZ4ALL

Produk insurans di bawah inisiatif Allianz4All penambahbaikan utama yang berikut:

- Sebahagian daripada premium yang diterima akan diperuntukkan secara khusus kepada Dana Peruntukan Tuntutan ("Claims Allocation Fund" atau "CAF"). Ini dianggap sebagai sebuah pengumpulan dana untuk memenuhi komitmen tuntutan seperti yang dipersetujui bersama dalam kontrak polisi. Baki premium akan disalurkan kepada **Syarikat** sebagai yuran pengurusan dan untuk membayar perbelanjaan perniagaan yang berkaitan. Sekiranya dana tidak mencukupi untuk menampung tuntutan, **Syarikat** akan menambah CAF.
- Premium akan dilaburkan ke dalam portfolio yang diuruskan secara lestari dan bertanggungjawab berdasarkan prinsip kewangan Islam. Ini termasuk menyimpan premium yang diterima dalam akaun-akaun bank Islam.
- Jika tuntutan untuk tempoh tertentu adalah kurang daripada jumlah yang diperuntukkan ke dalam CAF, sebahagian daripada lebihan yang terhasil akan diagihkan oleh **Syarikat** mengikut budi bicara mutlaknyanya sama ada sebagai bayaran balik kepada **Pemegang Polisi** atau kepada organisasi amal berdasarkan kategori amal yang dipilih oleh **Pemegang Polisi** pada masa permohonan. Pendekatan untuk pengagihan lebihan yang terhasil adalah berbeza mengikut produk dan jumlah lebihan (jika ada). Untuk PerlindunganKu Allianz4All, **Syarikat** akan mengagihkan semua lebihan yang terhasil kepada organisasi amal.

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

 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 4, Podium Bangunan AICB, No. 10, Jalan Dato' Onn, Bank Negara Malaysia, 50480 Kuala Lumpur.

 1 300 88 5465

 03 2174 1515

 bnmteletelink@bnm.gov.my

 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.

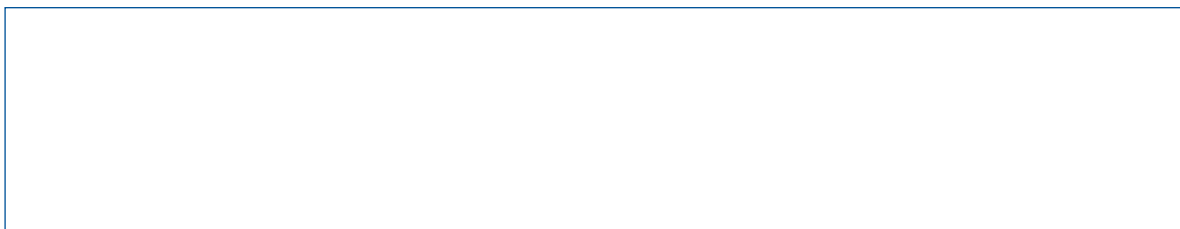
Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)

(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 Allianz: 1 300 22 5542 Emel: customer.service@allianz.com.my   AllianzMalaysia  allianz.com.my



Updated 12/22

