Allianz

Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)
(Dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia)

Allianz Hospital Income

Polisi

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).

Allianz

Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)
(Dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia)

Allianz Hospital Income

BAHAWASANYA Orang Yang Diinsuranskan atau **Pemegang Polisi** yang dinyatakan di dalam jadual di sini melalui permohonan dan perisytiharan yang akan menjadi asas bagi kontrak ini, telah memohon kepada **Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)** (selanjutnya disebut "**Syarikat**") bagi insurans yang terkandung di sini dan telah membayar atau bersetuju untuk membayar kepada Syarikat premium yang dinyatakan dalam Jadual atau endorsmen sebagai balasan bagi insurans tersebut.

Walau apapun peruntukan di dalam **Polisi** ini ("**Polisi**"), asas kontrak di atas bagi **Polisi** ini adalah tidak terpakai kepada **Orang Yang Diinsuranskan** yang merupakan seorang individu yang memeterai, mengubah atau memperbaharui kontrak insurans sepenuhnya bagi tujuan yang tidak berkaitan dengan **perdagangan, perniagaan** atau **profesion Orang Yang Diinsuranskan**.

MAKA POLISI INSURANS INI MENJADI SAKSI bahawa sekiranya semasa dalam **Tempoh Insurans**, apa-apa **Kesakitan, Penyakit, Sakit** atau **Kecederaan** memerlukan **Orang Yang Diinsuranskan** tinggal di **Hospital** untuk rawatan, **Syarikat** akan membayar kepada **Orang Yang Diinsuranskan** atau wakil **Orang Yang Diinsuranskan** yang sah dari segi undang-undang sejumlah amaun seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Faedah** serta tertakluk pada terma dan syarat **Polisi** ini.

1. Faedah – Pendapatan Hospital Harian

Syarikat akan membayar elaun harian berdasarkan pelan yang dinyatakan dalam **Jadual Faedah** tertakluk kepada maksimum enam puluh (60) hari bagi setiap hari **Orang Yang Diinsuranskan** memerlukan **Penghospitalan** sebagai pesakit dalam untuk rawatan yang **Perlu Secara Perubatan** di **Hospital** yang terdapat di Malaysia bagi **Mana-mana Satu Ketidakupayaan**.

2. Syarat-Syarat

2.1 Penambahan Atau Pembatalan Orang Yang Diinsuranskan

(a) Penambahan Orang Yang Diinsuranskan
Individu yang layak untuk diinsuranskan di bawah **Polisi** ini hendaklah dari semasa ke semasa ketika **Polisi** berkuatkuasa dimasukkan sebagai **Orang Yang Diinsuranskan** di bawah **Polisi** ini sekiranya:
(i) **Pemegang Polisi** memohon untuk kemasukan tersebut secara bertulis;
(ii) individu tersebut layak sebagai **Orang Yang Diinsuranskan** selaras dengan kriteria kelayakan penerimaan **Syarikat**; dan
(iii) premium tambahan yang diperlukan telah dibayar.

(b) Pembatalan Orang Yang Diinsuranskan
Berikutan perletakan jawatan, penamatan pekerjaan atau kematian **Orang Yang Diinsuranskan**, **Pemegang Polisi** boleh memohon pembatalan perlindungan untuk **Orang Yang Diinsuranskan** di bawah **Polisi** ini dengan memberikan notis bertulis kepada **Syarikat**. **Pemegang Polisi** berhak mendapat pemulangan premium yang telah dibayar untuk **Orang Yang Diinsuranskan** secara prorata dengan syarat tiada tuntutan dibuat di bawah perlindungan **Orang Yang Diinsuranskan** semasa **Tempoh Insurans**.

(c) Tarikh Berkuatkuasa Penambahan atau Pembatalan
(i) Penambahan **Orang Yang Diinsuranskan** berkuatkuasa pada hari **Orang Yang Diinsuranskan** mula berkerja dengan syarat notis bertulis dari **Pemegang Polisi** diterima oleh **Syarikat** dalam masa tiga puluh (30) hari dari tarikh mula berkerja. Sekiranya **Pemegang Polisi** gagal membuat sedemikian, penambahan **Orang Yang Diinsuranskan** akan berkuatkuasa dari tarikh tiga puluh (30) hari sebelum **Syarikat** menerima notis bertulis dari **Pemegang Polisi**.

(ii) Tarikh kuatkuasa pembatalan **Orang Yang Diinsuranskan** akan berdasarkan tarikh berkuatkuasa **Orang Yang Diinsuranskan** meletak jawatan, penamatan perkerjaan, atau kematian **Orang Yang Diinsuranskan** seperti yang diberitahu kepada **Syarikat** secara bertulis, tanpa mengira tarikh penerimaan notis bertulis oleh **Syarikat**.

2.2 Pindaan
Syarikat berhak meminda terma dan syarat **Polisi** ini dan pindaan kepada **Polisi** ini hanya akan sah jika dibenarkan secara bertulis oleh **Syarikat** dan diendorskan kepadanya. Pindaan tersebut akan berkuat kuasa dari pembaharuan berikutnya bagi **Polisi** ini.

Syarikat akan memberi notis awal tiga puluh (30) hari secara bertulis kepada **Pemegang Polisi** ke alamat terakhir yang diketahui mengikut rekod **Syarikat** sebelum sebarang pindaan berkuatkuasa.

2.3 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 yang berkaitan dengan pembekalan sebarang barangan dan/ atau perkhidmatan yang dibuat atau dianggap telah dibuat di bawah **Polisi** ini, Syarikat berhak mengenakan sebarang **Cukai Berkenaan** sepertimana dibenarkan oleh undang-undang Malaysia. **Cukai Berkenaan** yang perlu dibayar akan dikenakan 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**.

2.4 Perakuan, Maklumat Dan Bukti
Semua sijil, maklumat dan bukti seperti yang dikehendaki oleh **Syarikat** hendaklah diserahkan atas perbelanjaan **Orang Yang Diinsuranskan** dan dalam bentuk tertentu yang mungkin dikehendaki oleh **Syarikat**. Semua notis apabila dikehendaki oleh **Syarikat** dari **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah diserahkan secara bertulis dan dialamatkan kepada **Syarikat**. **Syarikat** berhak meminta untuk **memeriksa Orang Yang Diinsuranskan** yang mana **Kesakitan**, **Penyakit**, **Sakit** atau **Kecederaan** telah menjadi asas tuntutan dan sekerap yang diperlukan semasa tuntutan tersebut sedang dinilai. Selaras dengan ini, **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah, atas permintaan dan perbelanjaan **Syarikat**, membuat pemeriksaan perubatan apabila ia dianggap perlu.

2.5 Perubahan Risiko
Pemegang Polisi atau **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah memberi notis segera secara bertulis kepada **Syarikat** mengenai sebarang perubahan penting dalam maklumat yang diberikan kepada **Syarikat** semasa **Polisi** ini mula-mula dipohon.

2.6 Tuntutan

(a) Notis & Prosedur Tuntutan
Notis Tuntutan – **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah memberi notis bertulis kepada **Syarikat** dalam tempoh tiga puluh (30) hari selepas berlaku **Ketidakupayaan** dengan menyatakan butiran lengkap kejadian tersebut.

Bukti Kerugian/Tuntutan – Bukti sah **Penghospitalan** termasuk ringkasan discaj dan laporan perubatan yang mana tuntutan dibuat ke atasnya, hendaklah diberikan kepada **Syarikat** dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari tarikh **Orang Yang Diinsurankan** telah didiscaj dari **Hospital**. Kegagalan untuk memberikan notis tersebut dalam tempoh yang dinyatakan tidak akan membatalkan apa-apa tuntutan jika dapat ditunjukkan bahawa tidak munasabah untuk notis diberikan dan notis itu telah diberikan secepat yang mungkin.

Syarikat mungkin memerlukan bil asal dan resit **Penghospitalan** serta caj dan yuran yang ditanggung sebagai sebahagian daripada bukti.

(b) Tuntutan Tidak Lengkap
Semua tuntutan hendaklah diserahkan kepada **Syarikat** dalam tempoh tiga puluh (30) hari selepas selesai kejadian yang menyebabkan tuntutan dibuat. Tuntutan dianggap tidak lengkap dan kelayakan faedah tidak akan dibayar kecuali semua bil/invois bagi tuntutan tersebut telah diserahkan dan dipersetujui oleh **Syarikat**. Hanya perbelanjaan sebenar yang akan dipertimbangkan untuk pembayaran balik. Sebarang perubahan atau pengecualian dari perkara di atas adalah mengikut budi bicara **Syarikat**.

(c) Bayaran Tuntutan
Bayaran tuntutan akan dibuat kepada **Pemegang Polisi**, atau **Orang Yang Diinsuranskan** atas permintaan **Pemegang Polisi**, tetapi tertakluk kepada kebenaran **Syarikat**. Faedah akan dibayar hanya selepas selesai **Penghospitalan**.

2.7 Syarat Terdahulu Kepada Liabiliti
Pematuhan dan pelaksanaan terma, peruntukan dan syarat **Polisi** ini dengan sewajarnya oleh **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** dan selagi berkaitan dengan apa-apa yang perlu dilakukan atau dipatuhi oleh **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah menjadi syarat terdahulu apa-apa liabiliti **Syarikat** untuk membuat bayaran di bawah **Polisi** ini.

2.8 Tempoh Bertenang
Jika **Pemegang Polisi** membuat keputusan untuk tidak mengambil **Polisi** ini selepas **Polisi** telah dikeluarkan, **Pemegang Polisi** boleh mengembalikan **Polisi** kepada **Syarikat** untuk pembatalan dengan syarat permohonan untuk pembatalan dihantar oleh **Pemegang Polisi** kepada **Syarikat** dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh **Polisi** diterima oleh **Pemegang Polisi**. **Pemegang Polisi** layak menerima balik premium penuh yang telah dibayar ditolak belanja pemeriksaan perubatan, jika ada, yang ditanggung oleh **Syarikat** untuk mengeluarkan **Polisi** ini. Untuk mengelakkan keraguan, tempoh bertenang ini hanya sah digunakan untuk terbitan pertama **Polisi** ini dan tidak sah digunakan untuk sebarang terbitan **Polisi** ini seterusnya.

2.9 Perubahan Pelan
Pemegang Polisi tidak boleh menukar pelan yang dipilih untuk **Polisi** ini semasa **Tempoh Insurans** masih ada.

2.10 Kewajipan Pendedahan

(a) Kontrak Insurans Pengguna
Menurut Perenggan 5 Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika **Pemegang Polisi** telah memohon insurans ini sepenuhnya bagi tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion **Pemegang Polisi**, **Pemegang Polisi** mempunyai kewajipan bagi mengambil langkah yang munasabah untuk tidak melakukan salah nyataan semasa menjawab soalan-soalan di dalam borang cadangan dan semua soalan-soalan yang dikehendaki oleh **Syarikat** dijawab dengan lengkap dan tepat serta mendedahkan sebarang perkara lain diketahui oleh **Pemegang Polisi** sebagai berkaitan dengan keputusan **Syarikat** untuk menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai, jika sebaliknya ia boleh menyebabkan pengelakan kontrak, penolakan atau pengurangan tuntutan, penukaran terma atau penamatan kontrak. **Kewajipan pendedahan ini berterusan sehingga masa kontrak tersebut dimeterai, diubah atau diperbaharui.**

(b) Kontrak Insurans Bukan Pengguna
Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika **Pemegang Polisi** telah memohon insurans ini sepenuhnya bagi tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion **Pemegang Polisi**, **Pemegang Polisi** mempunyai kewajipan untuk mendedahkan sebarang perkara lain diketahui oleh **Pemegang Polisi** sebagai berkaitan dengan keputusan **Syarikat** untuk menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai, dan apa-apa perkara yang mana seorang yang munasabah dalam perkara tersebut boleh dijangka akan mengetahui sebagai berkaitan, jika sebaliknya ia boleh menyebabkan pengelakan kontrak, penolakan atau pengurangan tuntutan, penukaran terma atau penamatan kontrak. **Kewajipan pendedahan ini berterusan sehingga masa kontrak tersebut dimeterai, diubah atau diperbaharui**.

(c) **Pemegang Polisi** juga mempunyai kewajipan memaklumkan kepada **Syarikat** dengan segera sekiranya pada bila-bila masa, selepas kontrak **Polisi** dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan **Syarikat**, sebarang maklumat yang diberikan adalah tidak tepat atau telah berubah.

2.11 Kelayakan
Semua warganegara Malaysia, penduduk tetap Malaysia yang bermastautin di Malaysia, pemegang permit dan pas kerja dengan akaun bank tempatan dan bermastautin secara sah di Malaysia, semuanya dalam lingkungan umur enam belas (16) hingga enam puluh lima (65) berdasarkan umur pada hari lahir seterusnya (termasuk kedua-dua umur) dan **Tanggungan** mereka juga layak dilindungi di bawah **Polisi** ini.

2.12 Wilayah Geografi
Faedah yang disediakan di bawah **Polisi** ini sah di Malaysia sahaja.

2.13 Undang-Undang Mengawalselia
Polisi ini dikeluarkan di bawah undang-undang Malaysia dan ia tertakluk dan dikawal selia oleh undang-undang Malaysia.

2.14 Prosedur Undang-Undang
Tindakan undang-undang atau ekuiti tidak boleh diambil 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 Tangguh** satu (1) tahun kalendar dari masa bukti bertulis bagi kerugian itu diberikan, menyerahkan bukti kerugian yang berkaitan kepada **Syarikat** dengan alasan yang kukuh kerana kegagalan mematuhi terma **Polisi** ini. Penerimaan bukti kerugian itu adalah semata-mata dan sepenuhnya mengikut budi bicara **Syarikat**. Selepas tempoh tangguh tamat, Syarikat tidak akan menerima, walau dengan apa alasan sekalipun, bukti bertulis tentang kerugian itu.

2.15 Silap Nyata Atau Peninggalan Fakta Penting

Tertakluk kepada kewajipan pendedahan oleh **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, seperti yang mungkin berlaku, sekiranya sebarang jawapan, pendedahan atau perwakilan oleh **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** di dalam cadangan atau perisytiharan atau pertanyaan dinyatakan secara sengaja atau secara melulu sebelum kontrak insurans dimeterai, diubah atau diperbaharui, atau **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** gagal mendedahkan sebarang fakta releven di mana **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** mengetahui bahawasanya relevan kepada keputusan **Syarikat** untuk menerima risiko ini atau tidak dan pada kadar dan terma yang akan terpakai, **Polisi** ini akan terbatal

Sekiranya tuntutan yang dibuat adalah palsu atau ada pernyataan palsu yang dibuat untuk menyokong tuntutan tersebut, maka **Syarikat** berhak untuk menghentikan **Polisi** ini atau perlindungan **Orang Yang Diinsuranskan** seperti mana yang mungkin berlaku.

2.16 Silap Nyata Umur

Jika pada umur yang betul, **Orang Yang Diinsuranskan** tidak layak dilindungi di bawah **Polisi** ini, maka tiada faedah akan dibayar.

2.17 Notis

Setiap notis atau komunikasi kepada **Syarikat** hendaklah secara bertulis dan dihantar kepada **Syarikat**.

2.18 Pemilikan Polisi

Kecuali diperuntukkan sebaliknya secara nyata melalui endorsemen kepada **Polisi**, **Syarikat** berhak menganggap **Pemegang Polisi** sebagai pemilik mutlak **Polisi**. **Syarikat** tidak terikat untuk mengiktiraf apa-apa tuntutan ekuiti atau tuntutan lain atau kepentingan dalam **Polisi**, dan penerimaan **Polisi** atau manfaat oleh **Orang Yang Diinsuranskan** (atau oleh wakil sah beliau) sahaja hendaklah merupakan pelepasan efektif bagi semua obligasi dan liabiliti **Syarikat**.

2.19 Tempoh Perlindungan Dan Pembaharuan

Polisi ini berkuat kuasa mengikut tarikh yang dinyatakan pada **Jadual**. **Ulang Tahun Polisi** adalah satu (1) tahun selepas tarikh kuat kuasa dan setiap tahun berikutnya. Pada setiap ulang tahun, **Polisi** ini boleh dibaharui pada kadar premium yang berkuat kuasa pada masa tersebut seperti yang diberitahu oleh **Syarikat**.

Polisi ini boleh dibaharui tertakluk kepada terma dan syarat pada setiap tarikh ulang tahun **Polisi**. Premium pembaharuan tidak dijamin dan **Syarikat** berhak menyemak semula kadar **premium**. **Syarikat** akan memaklumkan kepada **Orang Yang Diinsuranskan** mengenai perubahan kadar premium dengan memberi notis bertulis sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari sebelum **Ulang Tahun Polisi** seterusnya dan sebarang perubahan kadar premium akan berkuat kuasa pada **Ulang Tahun Polisi** tersebut. Perubahan tersebut, jika ada, hendaklah terpakai kepada semua Orang Yang Diinsuranskan tanpa mengambilkira pengalaman tuntutan mereka berdasarkan penilaian risiko oleh **Syarikat**.

Ini adalah **Polisi** yang diperbaharui secara tahunan, mengikut pilihan **Pemegang Polisi** tertakluk kepada terma, syarat dan penamatan **pada setiap Ulang Tahun Polisi**.

Premium pembaharuan yang perlu dibayar tidak dijamin dan pelarasan premium adalah berdasarkan keadaan kesihatan **Orang Yang Diinsuranskan** dan pengalaman tuntutan **Syarikat**.

2.20 Syarat Pengeluaran Portfolio

Syarikat berhak membatalkan portfolio produk perubatannya jika dianggap wajar dan menghentikan pengunderaitan produk insurans ini.

Syarikat akan memberi notis bertulis tiga puluh (30) hari kepada **Pemegang Polisi** mengenai hasrat **Syarikat** untuk menghentikan pengunderaitan produk insurans ini di mana selepas itu **Syarikat** akan berhenti menerima sebarang perlindungan baharu di bawah **Polisi** ini dan tidak akan menawarkan pembaharuan untuknya selepas tamat **Tempoh Insurans**. Tanpa mengambilkira perkara ini, semua perlindungan yang masih ada di bawah Polisi ini akan diteruskan sehingga tamat **Tempoh Insurans**.

2.21 Peruntukan Bayaran Premium

Semua premium yang perlu dibayar di bawah Polisi ini hendaklah dibayar kepada **Syarikat** pada atau sebelum **Ulang Tahun Polisi** menggunakan satu (1) kaedah bayaran yang dibenarkan oleh **Syarikat**. Sebarang kegagalan untuk membayar premium pada tarikh perlu dibayar akan menyebabkan terhutang kepada **Syarikat**.

2.22 Polisi Dipertingkatkan

Sekiranya had faedah di bawah **Polisi** ini dipertingkatkan semasa ia berkuatkuasa atau semasa pembaharuan atau pengembalian semula dan belaku **Ketidakupayaan** pada **Orang Yang Diinsuranskan** sebelum had dipertingkatkan, had faedah dibayar hendaklah tidak melebihi had faedah sebelum tarikh dipertingkatkan dan kenaikan pada had faedah tersebut.

2.23 Tempoh Menunggu

Perlindungan untuk **Orang Yang Diinsuranskan** di bawah **Polisi** ini tertakluk kepada **Tempoh Menunggu** kecuali di mana **Orang Yang Diinsuranskan** mengalami **Penghospitalan** akibat **Kemalangan** dilindungi yang berlaku selepas **Tempoh Insurans** bermula.

2.24 Klausa Pengecualian Dan Had Sekatan

Tidak ada penginsurans/penginsurans-bersama yang akan dianggap bertanggungjawab untuk membayar tuntutan atau menyediakan sebarang faedah di bawah ini setakat peruntukan bagi perlindungan tersebut, bayaran bagi peruntukan perlindungan atau pembayaran tuntutan tersebut akan mendedahkan penginsurans/penginsurans-bersama kepada sebarang sekatan, larangan atau pembatasan di bawah resolusi Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu atau sekatan dagangan atau ekonomi, undang-undang atau Peraturan Kesatuan Eropah, United Kingdom atau Amerika Syarikat.

2.25 Penamatan Insurans

(a) Penamatan oleh Pemegang Polisi

Jika **Pemegang Polisi** memberi notis kepada **Syarikat** untuk menamatkan **Polisi**, penamatan tersebut akan berkuat kuasa pada tarikh notis diterima oleh **Syarikat** daripada **Pemegang Polisi** atau pada tarikh yang dinyatakan pada notis tersebut, yang mana kemudian.

Jika premium telah dibayar bagi sebarang tempoh melangkaui tarikh penamatan **Polisi**, kadar tempoh pendek yang dinyatakan di bawah akan digunakan dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat ketika **Tempoh Insurans** semasa, masih wujud.

Skala Kadar Tempoh Pendek:

Tempoh Insurans (Tidak Melebihi)	Peratusan Bayaran Balik Premium Tahunan
Satu (1) bulan	80%
Dua (2) bulan	70%
Tiga (3) bulan	60%
Empat (4) bulan	50%
Lima (5) bulan	40%
Enam (6) bulan	30%
Tujuh (7) bulan	25%

Lapan (8) bulan	20%
Sembilan (9) bulan	15%
Sepuluh (10) bulan	10%
Sebelas (11) bulan	5%
Tempoh melebihi sebelas (11) bulan	0%

(b) Penamatan oleh Syarikat
Sekiranya **Syarikat** menamatkan **Polisi** ini atau perlindungan **Orang Yang Diinsuranskan** di bawah **Polisi** ini, mengikut yang mana-mana, berdasarkan Syarat 2.15 (Silap Nyata atau Peninggalan Fakta Penting) atau dengan perintah pihak berkuasa atau pemerintah, **Syarikat** akan memberi notis penamatan **Polisi** ini melalui pos berdaftar kepada **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, sebagaimana perlu, di alamat perhubungan terakhir mereka yang diketahui di Malaysia. Penamatan ini akan berkuat kuasa tiga puluh (30) hari selepas tarikh notis tersebut.

Jika premium telah dibayar bagi sebarang tempoh yang melangkaui tarikh penamatan **Polisi** ini, premium pro-rata akan dikembalikan kepada **Pemegang Polisi** dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat ketika **Tempoh Insurans** dan masih wujud dan tidak dilarang oleh sebarang undang-undang.

(c) Penamatan Automatik
Polisi ini akan luput/tamat secara automatik jika berlaku salah satu yang berikut:

i. ketika tengah malam (waktu standard Malaysia) pada hari terakhir **Tempoh Insurans** yang dinyatakan dalam **Jadual**; atau
ii. apabila **Orang Yang Diinsuranskan** mencapai umur enam puluh enam (66) tahun; atau
iii. premium perlu dibayar di bawah **Polisi** masih belum dibayar pada **Ulang Tahun Polisi**; dan
iv. penamatan perlindungan di bawah **Polisi** ini apabila **Syarikat** membuat keputusan untuk menghentikan pengunderaitannya selaras dengan Syarat 2.20 (Syarat Pengeluaran Portfolio) di atas.

3. Pengecualian

Polisi ini tidak melindungi sebarang **Penghospitalan**, yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh mana-mana satu kejadian berikut:

(a) Sebarang keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku semasa **Tempoh Menunggu** kecuali apabila **Orang Yang Diinsuranskan** menjalani **Penghospitalan** akibat **Kemalangan** dilindungi yang berlaku selepas **Tempoh Insurans** bermula;

(b) **Penyakit Spesifik** berlaku dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama perlindungan berterusan dikira dari tarikh **Tempoh Insurans** bermula;

(c) Pembedahan plastik/kosmetik (kecuali pembedahan rekonstruktif yang perlu untuk mengembalikan fungsi selepas **Kemalangan** yang berlaku semasa **Tempoh Insurans**), berkhatan, pemeriksaan mata, cermin mata, kanta dan sebarang kaca mata lain atau pembedahan pembetulan rabun jauh (keratotomi radial atau lasik) dan penggunaan atau pemerolehan peralatan atau bahan prostetik luaran seperti anggota badan tiruan, alat bantuan pendengaran, pemasangan perentak jantung dan preskripsi seumpamanya;

(d) Keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan mulut kecuali yang perlu akibat **Kecederaan** pada gigi asal elok yang berlaku sepenuhnya semasa **Tempoh Insurans**;

(e) Jururawat peribadi, rehat pulih atau penjagaan sanitari, penyalahgunaan dadah, ketagihan alkohol, pemandulan, penyakit kelamin dan kesan sampingannya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Komplikasi Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV, dan sebarang penyakit berjangkit yang perlu dikuarantinkan di bawah undang-undang;

(f) Sebarang rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk keadaan yang diwarisi;

(g) Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, pengguguran, penjagaan sebelum atau selepas melahirkan, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif secara pembedahan, mekanikal atau kimia, atau rawatan berkaitan ketidaksuburan, disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pemandulan;

(h) **Penghospitalan** untuk tujuan siasatan, diagnosis, pemeriksaan sinaran-x, pemeriksaan perubatan atau fizikal am yang tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis **Ketidakupayaan** yang dilindungi atau sebarang rawatan yang tidak **Perlu Secara Perubatan**, sebarang rawatan pencegahan, ubat-ubatan pencegahan atau pemeriksaan yang dibuat oleh **Pengamal Perubatan**, dan rawatan khusus untuk pengurangan atau penambahan berat badan;

(i) Bunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan diri sendiri dengan sengaja, semasa siuman atau tidak siuman;

(j) Perang atau sebarang tindakan peperangan, diisytiharkan atau tidak, aktiviti jenayah atau pengganas, perkhidmatan aktif di dalam mana-mana angkatan tentera, penglibatan langsung di dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau rampasan kuasa;

(k) Radiasi terion atau pencemaran oleh radioaktif dari sebarang bahanapi nuklear atau sisa nuklear dari proses belahan nuklear atau dari sebarang bahan senjata nuklear;

(l) Pendermaan mana-mana organ badan oleh **Orang Yang Diinsuranskan** dan kos pengambilalihan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma semasa transplan organ dan komplikasinya;

(m) Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropraktik, akupuntur, akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan alternatif lain;

(n) **Penghospitalan** yang pembayaran tidak diperlukan atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans atau indemniti lain yang melindungi **Orang Yang Diinsuranskan** dan **Penghospitalan** akibat **Ketidakupayaan** yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja;

(o) Gangguan psikotik, mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya);

(p) **Ketidakupayaan** yang timbul daripada sebarang jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun udara, luncur air, aktiviti bawah air yang memerlukan alat

pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti haram;

(q) **Ketidakupayaan** yang timbul daripada penerbangan persendirian selain daripada sebagai penumpang berbayar di dalam sebarang syarikat penerbangan berjadual komersil yang dilesenkan untuk membawa penumpang mengikut laluan yang ditetapkan; dan

(r) Sebarang **Ketidakupayaan** yang timbul daripada pembedahan atau prosedur untuk pertukaran jantina.

4. Definisi

Kemalangan bermaksud kejadian yang berlaku secara tiba-tiba atau tidak dijangka, yang berpunca secara langsung dan bebas daripada sebarang tindakan punca luaran, selain daripada sebarang **Kecederaan** diri yang disengajakan.

Mana-Mana Satu Ketidakupayaan bermaksud semua tempoh **Ketidakupayaan** yang timbul daripada sebab yang sama termasuk mana-mana dan semua komplikasinya kecuali jika **Orang Yang Diinsuranskan** pulih sepenuhnya dan tidak memerlukan rawatan lanjut (termasuk ubat-ubatan, diet khas atau suntikan atau nasihat tentang keadaannya) bagi **Ketidakupayaan** tersebut selama sekurang-kurangnya sembilan puluh (90) hari selepas tarikh terakhir discaj, dan sebarang **Ketidakupayaan** yang dialami berikutnya akan dianggap sebagai **Ketidakupayaan** baharu walaupun ia adalah dari sebab yang sama.

Tanggungan bermaksud mana-mana orang berikut:
(a) pasangan yang dikahwini secara sah berumur di bawah enam puluh lima (65) tahun semasa dimasukkan dalam perlindungan di bawah **Polisi** ini; dan
(b) anak-anak belum berkahwin berumur enam belas (16) tahun dan ke atas tetapi di bawah lapas belas (18) tahun, atau di bawah dua puluh empat (24) tahun jika anak masih menuntut sepenuh masa di pusat pendidikan tinggi dan belum bekerja.

Ketidakupayaan bermaksud **Kesakitan**, **Penyakit**, **Sakit** atau **Kecederaan** yang timbul daripada penyebab tunggal atau berterusan.

Hospital hendaklah bermaksud hanya pertubuhan yang ditubuhkan dan didaftarkan sewajarnya sebagai **Hospital** untuk jagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera sebagai pesakit katil-berbayar, dan yang:
(a) mempunyai kemudahan untuk diagnosis dan pembedahan utama;
(b) menyediakan khidmat kejururawatan dua puluh empat (24) jam sehari oleh jururawat berdaftar dan bertauliah;
(c) di bawah penyeliaan **Pengamal Perubatan**; dan
(d) bukan klinik; tempat untuk penagih dadah atau alkohol; rumah penjagaan, rumah rehat atau rumah pemulihan atau rumah orang-orang tua atau institusi seumpamanya.

Penghospitalan bermaksud dimasukkan ke **Hospital** sebagai pesakit dalam berdaftar untuk rawatan yang **Perlu Secara Perubatan** bagi **Ketidakupayaan** yang dilindungi selepas disarankan oleh **Pengamal Perubatan**. Pesakit tidak akan dianggap sebagai pesakit dalam jika pesakit tidak tinggal secara fizikal di **Hospital** sepanjang tempoh **Penghospitalan**.

Kecederaan bermaksud **Kecederaan** tubuh badan disebabkan sepenuhnya oleh **Kemalangan** dan bukan **Kesakitan, Penyakit** atau kemerosotan fizikal atau mental secara beransur-ansur yang berlaku semasa **Tempoh Insurans**.

Orang Yang Diinsuranskan bermaksud orang yang dinyatakan dalam **Jadual**.

Pengamal Perubatan bermaksud doktor, pakar bedah atau pakar perubatan berdaftar yang layak dan berlesen untuk mengamalkan perubatan barat dan mengamalkannya mengikut skop pelesenan dan latihan beliau di kawasan geografi profesion tersebut diamalkan, tetapi bukan **Pengamal Perubatan** yang merupakan **Orang Yang Diinsuranskan** itu sendiri.

Perlu Secara Perubatan bermaksud perkhidmatan perubatan yang:
(a) konsisten dengan diagnosis dan rawatan perubatan biasa bagi **Ketidakupayaan** yang dilindungi;
(b) selaras dengan standard amalan perubatan yang baik, konsisten dengan standard terkini penjagaan perubatan profesional, dan faedah perubatan yang terbukti;
(c) bukan untuk kemudahan **Orang Yang Diinsuranskan** atau **Pengamal Perubatan**, dan tidak dapat disediakan dengan mudah di luar **Hospital** (jika dimasukkan sebagai pesakit dalam);
(d) bukan berbentuk eksperimen, penyiasatan atau penyelidikan, bersifat pencegahan atau pemeriksaan; dan
(e) yang mana caj dikenakan adalah adil dan berpatutan dan lazim bagi **Ketidakupayaan** tersebut.

Tempoh Insurans bermaksud tempoh di mana **Orang Yang Diinsuranskan** menerima perlindungan insurans seperti dinyatakan di dalam Jadual, tertakluk kepada terma, syarat dan pengecualian yang dinyatakan di dalam **Polisi** ini.

Pemegang Polisi bermaksud orang atau badan korporat yang mana **Polisi** dikeluarkan kepadanya berhubung perlindungan untuk orang khusus yang dikenal pasti sebagai **Orang Yang Diinsuranskan** di dalam **Jadual**.

Ulang Tahun Polisi bermaksud tarikh yang sama setiap tahun perlindungan di bawah **Polisi** ini.

Jadual/Jadual Faedah bermaksud **Jadual** yang dilampirkan kepada **Polisi** di mana butiran termasuk maklumat berkaitan **Pemegang Polisi** dan **Orang Yang Diinsuranskan** dinyatakan.

Kesakitan, Penyakit Atau Sakit bermaksud keadaan fizikal yang ditandakan oleh penyimpangan patologi daripada keadaan kesihatan normal.

Penyakit Khusus bermaksud **Kesakitan**, **Penyakit** atau **Sakit** dan komplikasi berkaitan dengannya:
(a) Hipertensi, diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular;
(b) Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu dalam sistem urinari dan sistem bilari;
(c) Semua keadaan telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak;
(d) Hernia, buasir, fistulae, hidrosele dan varikosele;
(e) Endometriosis termasuk penyakit sistem reproduksi; dan
(f) Gangguan tulang belakang (termasuk disk tergelincir) dan keadaan lutut.

Tempoh Menunggu bermaksud tiga puluh (30) hari pertama dikira dari tarikh mula **Tempoh Insurans** bagi tahun pertama Polisi ini atau tarikh pengembalian semula sebagaimana berkenaan. **Tempoh Menunggu** tidak digunakan selepas tahun pertama perlindungan. Bagaimanapun, jika terdapat penghentian perlindungan di bawah **Polisi** ini, **Tempoh Menunggu** akan berkuatkuasa sekali lagi.

Allianz

Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)
(Dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia)

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, Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.

1 300 22 5542 customer.service@allianz.com.my allianz.com.my

Saluran untuk Penyelesaian Aduan

Anda boleh mengemukakan aduan anda kepada Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS) jika anda tidak berpuas hati dengan keputusan muktamad kami, dan sekiranya aduan anda berada di dalam skop FMOS serta had monetari pertikaian tidak melebihi RM250,000.

FMOS boleh dihubungi di alamat berikut:

Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (No. Syarikat: 200401025885)
Tingkat 14, Blok Utama, Menara Takaful Malaysia,
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman,
50000 Kuala Lumpur

03 2272 2811 fmos.org.my

Jika aduan anda berada di luar bidang FMOS, anda bolehlah merujuk aduan anda kepada Laman Maklumat Nasihat dan Khidmat (LINK) Bank Negara Malaysia (BNM) di alamat berikut:

Secara Bertulis:
BNMLINK
Bank Negara Malaysia
Peti Surat 10922
50929 Kuala Lumpur

BNMLINK Office:
Tingkat 4 , Podium Bangunan AICB
No. 10, Jalan Dato' Onn
50480 Kuala Lumpur

1 300 88 5465
03 2174 1717 (Luar Negara)

03 2174 1515 (Faks)

bnm.gov.my (Laman Sesawang)
bnm.gov.my/livechat (Live Chat)
bnmlink.bnm.gov.my (Borang eLINK)

Untuk kunjungan fizikal, BNMLINK hanya menerima pelawat melalui janji temu sahaja. Orang ramai boleh membuat janji temu melalui Borang eLINK atau menerusi telefon.

Anda boleh merujuk dengan Pusat Maklumbalas Pelanggan kami mengenai jenis aduan yang dikendalikan oleh FMOS 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

AZ01/26

Updated 01/26