



SUN LIFE MALAYSIA ASSURANCE BERHAD

MASTER POLICY

SUN PROTECTMAX

CONTENTS

<u>Title</u>	<u>Page</u>
Master policy schedule – Benefit table	3
General conditions	4
Benefit conditions – Death due to all causes	13
Benefit conditions – Total and permanent disability (TPD) due to all causes	14
Benefit conditions – Accidental death	16
Benefit conditions – Accidental total and permanent disability (TPD)	18
Benefit conditions – No claim discount	20
Additional benefit conditions – Accidental medical and surgical expenses	21
Additional benefit conditions – Joyous occasions	25
Additional benefit conditions – Top 3 critical illness (CI)	27

Master policy schedule - Benefit table

Main benefits	Sum assured (RM)			
	Plan 50,000	Plan 100,000	Plan 200,000	Plan 300,000
Death/Total and permanent disability (TPD) due to all causes	50,000	100,000	200,000	300,000
Accidental death/accidental TPD	Additional 50,000	Additional 100,000	Additional 200,000	Additional 300,000
No claim discount	20% discount on following certificate year's premium	20% discount on following certificate year's premium	20% discount on following certificate year's premium	20% discount on following certificate year's premium
Additional benefits	Plan 50,000	Plan 100,000	Plan 200,000	Plan 300,000
Accidental medical and surgical expenses	1,000 per certificate year	2,000 per certificate year	4,000 per certificate year	6,000 per certificate year
Joyous occasion	250 per occasion	500 per occasion	1,000 per occasion	1,500 per occasion
Top 3 critical illness (CI) (accelerate death/TPD due to all causes benefit)	25,000	50,000	100,000	150,000

General conditions

1. Definition

1.1 In this master policy, the following words and phrases have meanings given next to them:

- a) **Accidental** means a sudden unintentional, unexpected, unusual and specific event caused by violent, external and visible means that occurs at an identifiable time and place which will, independently of any other cause, be the sole cause of bodily injury or resulted in death of the life assured.
- b) **Accidental bodily injury** means bodily injury, occurring whilst this insurance coverage is in force for the life assured due to accidental means.
- c) **Accidental death** means
 - i) death from bodily injury, occurring whilst this insurance coverage is in force for the life assured, resulting solely, directly and independently of all other causes, from external, violent and accidental means with visible contusion or wound on the exterior of the body or internal injury revealed by autopsy; or
 - ii) death from drowning revealed by autopsy.
- d) **Certificate anniversary** means the first and each subsequent anniversary of the certificate beginning from the certificate commencement date.
- e) **Certificate commencement date** means the date the certificate commences shown in the certificate of insurance. This date will be the date the insurance coverage starts.
- f) **Certificate issue date** means the date we issue the certificate as shown in the certificate of insurance.
- g) **Certificate owner** or **life assured** means the person whose life is being covered under this master policy as named in the certificate of insurance.
- h) **Certificate of insurance** means the individual certificate issued as evidence of the insurance coverage.
- i) **Certificate monthly anniversary** means the monthly date that corresponds numerically to the day of the certificate commencement date; in the event there is no date in a subsequent month that corresponds numerically to the day in the certificate commencement date, the certificate monthly anniversary shall be the last day of the month.
- j) **Endorsement** means written evidence of any amendment, variation or change made to this master policy and certificate of insurance.
- k) **Nominee** means one or more person(s) named by the certificate owner under clause 24 in the nomination form or in any future endorsement as nominee.
- l) **Premium** means the premium amount as shown in the certificate of insurance. The premium is due on the date shown in the certificate of insurance or in any future endorsement.
- m) **Pre-existing condition** means any injury, illness, condition or symptom that existed prior to the certificate commencement date or last reinstatement date, whichever is later, for which:

- i) treatment, medication, advice or diagnosis has been sought or received;
 - ii) an ordinary and prudent person with such injury, illness, condition or symptom would have sought advice or treatment in connection with his/her health; or
 - iii) the certificate owner and/or the life assured knew existed, whether or not treatment, medication, advice or diagnosis was sought or received.
- n) **Sum assured** means the amount of coverage for benefit under this master policy as shown in the master policy schedule or in any future endorsement which changes the sum assured.
- o) **Total and permanent disability (TPD)** means the following:

For a life assured who is working or operating own business

If the life assured is between the ages of 18 and 65, working for money or operating their own business, they will be considered totally and permanently disabled if they were totally and permanently unable to do any work, occupation or profession to earn any wages, compensation or profit. The disability must last for at least 6 consecutive months from the date of diagnosis.

For a life assured who is unemployed or not operating own business

If the life assured is between the ages of 18 and 65 and at the time of suffering the disability is not in paid work or operating their own business or is a housewife, the Company consider TPD to be the inability to carry out at least 3 out of the 6 activities of daily living (as shown below) without the help of another person. The disability must last for at least 6 consecutive months from the date of diagnosis.

- i) Transfer – Getting in and out of a chair without requiring physical assistance;
- ii) Mobility – The ability to move from room to room without requiring any physical assistance;
- iii) Continence – The ability to voluntarily control bowel and bladder functions such as to maintain personal hygiene;
- iv) Dressing – Putting on and taking off all necessary items of clothing without requiring assistance of another person;
- v) Bathing/Washing – The ability to wash in the bath or shower (including getting in or out of the bath or shower) or wash by any other means; or
- vi) Eating – All tasks of getting food into the body once it has been prepared.

The TPD covers the situations where any of the following occurs:

- i) Total and permanent loss of sight of both eyes;
- ii) Loss of 2 limbs at or above the wrist or ankle;
- iii) Total and permanent loss of sight of 1 eye and loss of 1 limb at or above the wrist or ankle; or
- iv) Permanent total paralysis.

2 of our medical examiners must be satisfied that the life assured's disability meets the definition of TPD.

- p) **We, us or our** means Sun Life Malaysia Assurance Berhad.
- q) **You, your or master policy holder** means CIMB Bank Berhad.

2. Interpretation

2.1 In this master policy, unless the context requires:

- a) the headings in this master policy are inserted for convenience only and will not affect its construction.
- b) the singular words will include the plural and vice-versa.
- c) the words that refer to a gender will include every gender.

2.2 If any provisions in this master policy are not valid or cannot be enforced under Malaysia Law, it will not affect the legality, validity and enforceability of the remainder of these provisions.

3. Master policy

3.1 This master policy is issued in consideration of the payment of premium as shown in the certificate of insurance and pursuant to:

- a) the answers given by the certificate owner and/or the life assured in the enrolment affirmation or any subsequent questionnaires given by us on any matters relating to the enrolment and any disclosures made by certificate owner and/or the life assured between the time of the enrolment and the time of the certificate of insurance is entered into; and
- b) medical reports and any other reports and questionnaires;

(collectively referred to as 'the material information')

and such material information will form part of this master policy between us and you and/or the certificate owner. However, in the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to such material information, only the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 will apply.

3.2 If the certificate owner and/or the life assured are required by us, before the certificate of insurance is varied, to answer any questions or if he/she is required to confirm or amend any matter previously disclosed by him/her to us in relation to the certificate of insurance, it is the certificate owner and/or the life assured's duty to take reasonable care not to make a misrepresentation when answering the questions or confirming or amending any matter previously disclosed.

3.3 The certificate owner and/or the life assured must inform us of any change to the information given to us in his/her answers or in respect of any matter previously disclosed to us in relation to the certificate of insurance if such changes had taken place after the certificate owner and/or life assured has submitted the proposal for variation but before the certificate of insurance is varied.

4. Eligibility

- 4.1 The persons eligible for the insurance coverage are the selected clients of the master policy holder.

5. Period of cover

- 5.1 The insurance coverage for life assured will take effect from the certificate commencement date as specified in the certificate of insurance provided that the full payment of premium has been made to us.

6. Free look period

- 6.1 If the certificate owner decides not to take up the insurance coverage for whatever reason after it has been issued, the certificate owner may return the certificate of insurance to us for cancellation by giving us written notice within 15 days from the delivery date of the certificate of insurance.
- 6.2 We will refund the premium paid to the certificate owner.

7. Misstatement of age

- 7.1 The certificate is issued for the age of the life assured as shown in the certificate of insurance, based on the date of birth declared during enrolment. We will need proof of the life assured's age before we pay any benefits.
- 7.2 If the age of the life assured has been misstated and is within the limit of acceptance by us, we will make one of the following adjustments:
- a) If the premium based on the correct age of the life assured is higher than the premium paid, then we may prorate the benefits payable based on the ratio of the actual premium paid to the correct premium which should have been paid for the life assured's true date of birth and/or age; or
 - b) If the premium based on the correct age of the life assured is lower than the premium paid, then we will refund the difference in premium to the certificate owner.

Where the misstatement of age has caused a life assured to be covered ineligible for the insurance coverage, the total benefits payable shall be limited to the total premium collected from the certificate commencement date and the certificate shall be terminated.

8. Incontestability clause

- 8.1 If the certificate of insurance is no longer valid, for reasons other than fraud, we will refund the total premium paid from the certificate commencement date.
- 8.2 We will not be able to challenge the certificate of insurance after it has been in force for 2 years from the certificate commencement date, unless there is evidence of fraud or the certificate owner has not paid the premiums. If the certificate of insurance had come to an end as a result of the certificate owner not paying the premiums and we had reinstated it under clause 20, clause 20 would then apply.

9. Ability to travel and any restrictions on where the life assured lives

- 9.1 This master policy does not restrict the life assured from travelling and is not affected by where the life assured lives.

10. Change of master policy

- 10.1 We reserve the right to amend the terms and provisions of this master policy in order to comply with Malaysia Law and regulations. We will provide prior written notice by ordinary post to your last known address in our records or other alternative modes of communication.
- 10.2 The certificate owner's request for any alteration or endorsement to the master policy will not be valid unless authorised by us and such approval is endorsed on the certificate of insurance.

11. Assignment (transferring legal rights)

- 11.1 Legally we will not accept the transfer of this master policy unless the transfer is registered with us.
- 11.2 We do not have any responsibility on the validity of the transfer if you decide to transfer the master policy.

12. Rights and using amounts owed

- 12.1 We have the first right to any amount due under the certificate of insurance.
- 12.2 We can offset any amount we owe the certificate owner (for example: benefits) under the certificate of insurance with any amount certificate owner owe us (for example: premium) under the certificate of insurance.

13. Surrender of Certificate

- 13.1 The certificate owner, at any time during his/her lifetime and while the certificate of insurance is in force, may surrender the certificate by giving us written notice and returning the certificate of insurance to us. All benefits and rights under the certificate of insurance will end upon next premium due date after receiving the notice.
- 13.2 As the certificate of insurance does not acquire any cash value, we will not pay any cash value upon surrender of the certificate of insurance.
- 13.3 Clause 6 would apply if certificate owner cancel the certificate of insurance within the free look period.
- 13.4 If the certificate owner surrenders the certificate of insurance after the free look period, there will be no refund of the premium paid.

14. Termination

- 14.1 The master policy will end on the last certificate of insurance end date issued under this master policy.

14.2 The certificate of insurance will automatically terminate in the following circumstances:

- a) Upon death of the life assured;
- b) Upon payment of TPD benefit where TPD benefit is equal to the death benefit;
- c) Upon non-payment of premium or premium remains unpaid at the end of grace period;
- d) Upon cancellation of the certificate of insurance;
- e) Upon surrender of the certificate of insurance;
- f) On the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 70th birthday; or
- g) As mentioned under the benefit conditions in this master policy.

15. Laws

- 15.1 This master policy and our responsibilities under this master policy are governed by the laws, rules and regulations currently in force in Malaysia. The laws, rules and regulations will include but are not limited to any circulars, directives or guidelines.
- 15.2 If there is a difference between the conditions of this master policy and any law, rule or regulation, the law, rule or regulation will apply.
- 15.3 This master policy will be governed by the laws of Malaysia. Any dispute will be dealt with by the courts of Malaysia.

16. Legal proceedings

- 16.1 No action at law or in equity shall be brought to claim any benefit pursuant to this master policy prior to the expiration of 2 years from the date of the event giving rise to the claim.

17. Tax

- 17.1 All taxes, including but not limited to any goods and services tax, and/or other forms of sales or consumption tax, whether currently in force or implemented after the date of the certificate of insurance will be charged in accordance with the applicable legislation at the prevailing rate. Where necessary, we will amend the terms of this master policy to take into account any such tax.

18. Premium payment and grace period

- 18.1 **Payment of premiums**
All premiums are payable on or before the due date (as shown in the certificate of insurance or in any future endorsement changing the due date) directly to us.
- 18.2 **Change of premium payment frequency**
Subject to our approval, the certificate owner may change the frequency of premium payment by giving us written notice before the expiry of the grace period.

18.3 Grace period

If the certificate owner stops paying premiums, we will allow a 60 days grace period for the payment of any premiums. The certificate of insurance will remain in force during such period. The certificate of insurance will lapse or cease to be in force after the grace period.

18.4 Benefit claim

If we have approved a claim under the certificate of insurance, and occurrence of the event happened during the grace period, we will deduct any amount the certificate owner owe us and premiums payable up to the date of the event from the benefit payable.

19. Cash value

19.1 The certificate of insurance does not acquire any cash value.

20. Reinstatement of certificate

20.1 If the certificate of insurance lapses, the certificate owner may apply to reinstate the certificate within 12 months from the due date of the premium which was not paid, subject to the following requirement:

- a) complete and sign a reinstatement form;
- b) truthfully declare all facts in the reinstatement form;
- c) provide all the information (if any) we have asked for;
- d) pay all overdue premiums as determined by us; and
- e) any other terms and conditions which we may impose at the time of the reinstatement.

20.2 We rely on the truth of statements made in the reinstatement form, declaration, personal statements and any statements to our medical examiners, questionnaires, endorsements or written amendments.

20.3 If we discover that any information is incorrect or withheld, we will set aside (effectively end) the reinstated certificate. We can only do this in the first 2 years of reinstating the certificate of insurance, unless we can prove fraud or the certificate owner fails to pay the premiums.

20.4 If we do set aside any reinstated certificate (for reasons other than fraud), we will refund the total premium paid from the last reinstatement date.

20.5 We will not provide insurance coverage under the certificate of insurance for the period between the date the certificate lapsed and the date we approve the reinstatement.

21. Conditional renewability

21.1 The additional benefits excluding top 3 critical illness (CI) will be renewable yearly subject to the premium payment within the grace period and the terms and conditions in this master policy.

21.2 No renewal documents will be issued upon renewal. This master policy and the certificate of insurance will continue to be applicable.

- 21.3 The premium rates for main and additional benefits are not guaranteed. We reserve the right to revise the premium rates at the next certificate anniversary date by giving you and certificate owners 90 days written notice in advance. Such change of premium rates, if any, would be applicable to all certificate owners irrespective of their respective claim experience.
- 21.4 We will not renew the additional benefits excluding top 3 critical illness (CI) benefit if we decide to discontinue managing the additional benefits as stated under clause 22.

22. Product withdrawal condition

- 22.1 We reserve the right to cancel the additional benefits excluding top 3 critical illness (CI) benefit under this master policy if we decide to discontinue managing by giving you and the certificate owners at least 60 days' written notice.
- 22.2 The additional benefits coverage excluding top 3 CI, subject to the premium payment within the grace period, will continue until the next premium due date after the notice period.
- 22.3 Such cancellation of additional benefits, if any, would not affect the coverage for the main benefits and the top 3 CI benefit and the coverage will continue to be applicable.

23. Ownership

- 23.1 You are the legal owner of this master policy.
- 23.2 You may use all the rights and options that this master policy provides (depending on the rights of any nominee or person this master policy is legally transferred to).

24. Nominee

- 24.1 The certificate owner who has attained the age of 16 years, may nominate a person or a registered trustee corporation to receive the moneys payable upon his/her death under the certificate of insurance. Nomination may be made at the time of enrolment of the certificate or at any time after the certificate of insurance has been issued.
- 24.2 The nominee named in the nomination form or any future amendments the certificate owner makes, will receive the death benefits in accordance with the Financial Services Act 2013 or Islamic Law of Inheritance (Faraid), whichever is applicable. The certificate owner may revoke or change the nominee at any time by giving us written notice. The written notice must be received and registered by us during the life assured's lifetime. The revocation and change of nominee will take effect from the date we receive the written notice.

25. Notice of claim

- 25.1 The certificate owner or his/her legal representative must give written notice of claim to our head office within 30 days from the date the covered event happens.

26. Proof of claim

- 26.1 Satisfactory proof of claim must be given to us within 30 days from the date of giving us notice of claim, at the expense of certificate owner or his/her legal representative.

26.2 We have the right to ask for any other additional document(s) that may be considered necessary to support the claim.

26.3 We have the right to request that the life assured undergoes medical examination at any time by a legally qualified medical examiner appointed by us, at our cost, to support the claim.

27. Paying benefits

27.1 We will pay the applicable insurance benefits under the certificate of insurance to the certificate owner in accordance with the provisions on benefits herein.

27.2 The insurance benefits applicable to the life assured are determined based on the certificate of insurance issued in respect of such life assured.

28. Stamp duty

28.1 The stamp duty of RM10 will be borne by us.

Benefit conditions – Death due to all causes

1. Death due to all causes

- 1.1 Subject to the general conditions of the master policy, while the certificate of insurance is in force, should we receive satisfactory proof of the death of the life assured due to all causes and upon the approval of claim, we will pay the benefit amount as shown in the certificate of insurance or any endorsement which changes the benefit amount.
- 1.2 We will deduct any amount the certificate owner owes us and any prior amount paid under the accelerated type of additional benefit (where applicable).

2. Exclusions

- 2.1 Death benefit shall not be payable if the life assured commits suicide (while sane or insane) or dies due to pre-existing condition within the first 12 months from the certificate commencement date or last reinstatement date, whichever is later. In this case, the certificate will be terminated and the total premium paid will be refunded.

3. Claim procedure

- 3.1 Satisfactory proof of death must be given to us within 30 days after the date of death. Failure to provide notice within the specified period will not invalidate the claims if it can be shown that it was not reasonably possible to provide such notice and that notice is being provided as soon as is reasonably possible.
- 3.2 We will provide the appropriate claim forms to the claimant upon claim notification. We will also need all the relevant documents and information to assess the claim as soon as possible.
- 3.3 We will only be able to assess the claim upon receipt of all the documents, information and evidence that we need.

4. Termination of coverage

- 4.1 The coverage of the life assured will terminate on the occurrence of any of the following events:
 - a) Upon death of the life assured;
 - b) Upon payment of TPD benefit where TPD benefit is equal to the death benefit;
 - c) Upon non-payment of premium or premium remains unpaid at the end of grace period;
 - d) Upon cancellation of the certificate of insurance;
 - e) Upon surrender of the certificate of insurance;
 - f) On the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 70th birthday; or
 - g) As mentioned under the benefit conditions in the master policy.

Benefit conditions – Total and permanent disability (TPD) due to all causes

1. Total and permanent disability (TPD) due to all causes

- 1.1 Subject to the general conditions of the master policy, while the certificate of insurance is in force, should we receive satisfactory proof of the TPD (as defined) of the life assured due to all causes and upon the approval of claim, we will pay the benefit amount as shown in the certificate of insurance or any endorsement which changes the benefit amount.
- 1.2 We will deduct any amount the certificate owner owes us and any prior amount paid under the accelerated type of additional benefit (where applicable).
- 1.3 The maximum aggregate amount of the TPD benefit payable with respect to the TPD of the life assured under this and all other individual and group policies or certificates issued by us shall not exceed RM2,000,000.
- 1.4 If the TPD benefit payable is less than the sum assured for death benefit, on the date the TPD begins, the insurance coverage on death will continue for the remaining balance of sum assured. The sum assured for death benefit for all future terms will be reduced by the ratio of the benefit that has been paid for TPD benefit upon the approval of the TPD claim. The reduction in the sum assured for death benefit will apply from the date the TPD begins.
- 1.5 If the life assured dies before the TPD benefit is paid, the death benefit will be paid upon receipt of complete documents, and the TPD benefit will not be payable. This certificate of insurance will then be terminated.
- 1.6 Upon the approval of claim under this benefit of the life assured while the certificate of insurance is in force, the entitlement of no claim discount (where applicable) will be removed, effective from the next certificate anniversary date, from all the premium payable within that certificate year, where the monitoring of claim experience will start over again from that certificate anniversary date.

2. Exclusions

- 2.1 No benefit shall be payable if the TPD of the life assured resulted directly or indirectly by any of the following occurrence:
 - a) Pre-existing condition within the first 12 months of the certificate commencement date or last reinstatement date, whichever is later;
 - b) Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS related complications, or infection of the life assured by Human Immunodeficiency Virus (HIV);
 - c) Being under the influence of drugs or any narcotic or due to intoxication by liquor and/or illicit substance;
 - d) Criminal act, involvement in a breach of law (unless as an innocent party) or membership of an illegal organisation;
 - e) Entering, operating or servicing, ascending or descending from or with any aerial device or conveyance except while the life assured is in an aircraft operated by a commercial passenger airline on a regular schedule passenger trip over its established passenger route;

- f) Participation in any hazardous sport or pastime or activities, including but not limited to aerial activity, bungee jumping, rock climbing or mountaineering, underwater activities, racing of any type other than on foot;
- g) Active duty in any navy, army, air force, military, fire service, civil defense, police or law enforcement organisation;
- h) Self-inflicted injuries or suicide, while sane or insane; or
- i) War, invasion, acts of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), strike, riot, civil war, rebellion, revolution, insurrection, civil commotion assuming the proportions of or amounting to an uprising, military or usurped power.

3. Claim procedure

- 3.1 The certificate owner or his/her legal representative will need to send us written notice within 30 days to make a claim for TPD benefit after the date of such disability.
- 3.2 Satisfactory proof of TPD must be given before we consider this claim at the expense of the certificate owner or his/her legal representative.
- 3.3 We will not consider any disability which lasts less than 6 consecutive months.
- 3.4 We have the right to request the life assured undergo medical examination at any time by a legally qualified medical examiner appointed by us, at our cost, to support the TPD claim.

4. Termination of coverage

- 4.1 The coverage of the life assured will terminate on the occurrence of any of the following events:
 - a) Upon death of the life assured;
 - b) Upon payment of TPD benefit where TPD benefit is equal to the death benefit;
 - c) Upon non-payment of premium or premium remains unpaid at the end of grace period;
 - d) Upon cancellation of the certificate of insurance;
 - e) Upon surrender of the certificate of insurance;
 - f) On the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 65th birthday; or
 - g) As mentioned under the benefit conditions in the master policy.

Benefit conditions – Accidental death

1. Accidental death

- 1.1 Subject to the general conditions of the master policy, while the certificate of insurance is in force, should we receive satisfactory proof of the accidental death (as defined) of the life assured and upon the approval of claim, we will pay the benefit amount as shown in the certificate of insurance in addition to the payment of death due to all causes benefit or any endorsement which changes the benefit amount.
- 1.2 We will deduct any amount the certificate owner owes us.
- 1.3 The benefit will be payable provided the death of the life assured occurs within 180 days from the date of the accident.

2. Exclusions

- 2.1 No benefit shall be payable if the covered accidental event resulted directly or indirectly by any of the following occurrence:
 - a) Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury/harm irrespective of the life assured's mental state, willful or negligent exposure to unnecessary risks or perils;
 - b) While or because the life assured is under the influence of alcohol, narcotic and/or drug or participating in any criminal act or brawl;
 - c) Direct or indirect involvement in, or as a victim of, any kind of war, violence, terrorism, any illegal activities or mutiny or popular rising, military insurrection, rebellion, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege; and any act of any person acting on behalf of or in connection with any organisation with activities directed towards the overthrow by force or any de jure or de facto government;
 - d) Travel in any aircraft, except as a fare-paying passenger in a regular scheduled commercial aircraft or riding motorcycle (both as a rider and a pillion) for business purposes;
 - e) Engaging in any hazardous activities including martial arts, boxing, hang-gliding, parachuting, gliding, scuba-diving, bungee-jumping, motor-racing, skydiving, mountaineering, rock-climbing or underwater activities to depths of more than 30 meters involving the use of breathing apparatus;
 - f) While engaging in professional sport activities of any kind;
 - g) Active duty in any navy, army, air force, military, fire service, civil defence, police or law enforcement organisation;
 - h) Exposure from any radiation material from any source;
 - i) Hernia, illness, disease, pregnancy, childbirth, miscarriage or food poisoning, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC), pre-existing physical problem or condition and its direct or indirect complications;
 - j) Any viral, parasitic or bacterial infection; or

k) Any pre-existing physical or mental defect or infirmity.

3. Claim procedure

- 3.1 The certificate owner or his/her legal representative will need to send us notice in writing for a claim for death within 30 days after it happens.
- 3.2 We will also need all the relevant documents and information to assess the claim as soon as possible.
- 3.3 We will only be able to assess the claim after we have received all the documents, information and evidence that we need.

4. Termination of coverage

- 4.1 The coverage of the life assured will terminate on the occurrence of any of the following events:
 - a) Upon death of the life assured;
 - b) Upon payment of TPD benefit where TPD benefit is equal to the death benefit;
 - c) Upon non-payment of premium or premium remains unpaid at the end of grace period;
 - d) Upon cancellation of the certificate of insurance;
 - e) Upon surrender of the certificate of insurance;
 - f) On the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 70th birthday; or
 - g) As mentioned under the benefit conditions in the master policy.

Benefit conditions – Accidental total and permanent disability (TPD)

1. Accidental total and permanent disability (TPD)

- 1.1 Subject to the general conditions of this master policy, while the certificate of insurance is in force, should we receive satisfactory proof of the accidental TPD (as defined) of the life assured and upon the approval of claim, we will pay the benefit amount as shown in the certificate of insurance in addition to the payment of TPD due to all causes benefit or any endorsement which changes the benefit amount.
- 1.2 We will deduct any amount the certificate owner owes us.
- 1.3 This benefit will be payable provided the TPD of the life assured occurs within 180 days from the date of the accident.
- 1.4 The maximum aggregate amount of the TPD benefit payable with respect to the TPD of the life assured under this and all other individual and group policies or certificates issued by us shall not exceed RM2,000,000.
- 1.5 If the TPD benefit payable is less than the sum assured for death benefit, on the date the TPD begins, the insurance coverage on death will continue for the remaining balance of sum assured. The sum assured for death benefit for all future terms will be reduced by the ratio of the benefit that has been paid for TPD benefit upon the approval of the TPD claim. The reduction in the sum assured for death benefit will apply from the date the TPD begins.
- 1.6 If the life assured dies before the TPD benefit is paid, the death benefit will be paid upon receipt of complete documents, and the TPD benefit will not be payable. This certificate of insurance will then be terminated.
- 1.7 Upon the approval of claim under this benefit of the life assured while the certificate of insurance is in force, the entitlement of no claim discount (where applicable) will be removed, effective from the next certificate anniversary date, from all the premium payable within that certificate year, where the monitoring of claim experience will start over again from that certificate anniversary date.

2. Exclusions

- 2.1 No benefit shall be payable if the covered accidental event resulted directly or indirectly by any of the following occurrence:
 - a) Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury/harm irrespective of the life assured's mental state, willful or negligent exposure to unnecessary risks or perils;
 - b) While or because the life assured is under the influence of alcohol, narcotic and/or drug or participating in any criminal act or brawl;
 - c) Direct or indirect involvement in, or as a victim of, any kind of war, violence, terrorism, any illegal activities or mutiny or popular rising, military insurrection, rebellion, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege; and any act of any person acting on behalf of or in connection with any organisation with activities directed towards the overthrow by force or any de jure or de facto government;
 - d) Travel in any aircraft, except as a fare-paying passenger in a regular scheduled commercial

aircraft or riding motorcycle (both as a rider and a pillion) for business purposes;

- e) Engaging in any hazardous activities including martial arts, boxing, hang-gliding, parachuting, gliding, scuba-diving, bungee-jumping, motor-racing, skydiving, mountaineering, rock-climbing or underwater activities to depths of more than 30 meters involving the use of breathing apparatus;
- f) While engaging in professional sport activities of any kind;
- g) Active duty in any navy, army, air force, military, fire service, civil defence, police or law enforcement organisation;
- h) Exposure from any radiation material from any source;
- i) Hernia, illness, disease, pregnancy, childbirth, miscarriage or food poisoning, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC), pre-existing physical problem or condition and its direct or indirect complications;
- j) Any viral, parasitic or bacterial infection; or
- k) Any pre-existing physical or mental defect or infirmity.

3. Claim procedure

- 3.1 The certificate owner or his/her legal representative will need to send us written notice within 30 days to make a claim for TPD benefit after the date of such disability.
- 3.2 Satisfactory proof of TPD must be given before we consider this claim at the expense of the certificate owner or his/her legal representative.
- 3.3 We will not consider any disability which lasts less than 6 consecutive months.
- 3.4 We have the right to request the life assured undergo medical examination at any time by a legally qualified medical examiner appointed by us, at our cost, to support the TPD claim.

4. Termination of coverage

- 4.1 The coverage of the life assured will terminate on the occurrence of any of the following events:
 - a) Upon death of the life assured;
 - b) Upon payment of TPD benefit where TPD benefit is equal to the death benefit;
 - c) Upon non-payment of premium or premium remains unpaid at the end of grace period;
 - d) Upon cancellation of the certificate of insurance;
 - e) Upon surrender of the certificate of insurance;
 - f) On the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 65th birthday; or
 - g) As mentioned under the benefit conditions in the master policy.

Benefit conditions – No claim discount

1. No claim discount

- 1.1 Subject to the general conditions of the master policy, while the certificate of insurance is still in force, upon verification and confirmation that no claim is made on each life assured for the entire 1 certificate year, we will provide a 20% discount to the premium rate, effective from the next certificate anniversary date, for all the premiums to be payable within that certificate year.
- 1.2 The entitlement of no claim discount is non-cumulative and is subject to the maximum of 20% discount. First entitlement of the benefit (if any) will only be given from the second certificate anniversary date.
- 1.3 The entitlement of no claim discount will be removed, effective from the next certificate anniversary date, from all the premiums payable within that certificate year, and the monitoring of claim experience will start over again from that certificate anniversary date, upon approval of any claim.

Additional benefit conditions – Accidental medical and surgical expenses

1. Definition

1.1 In this additional benefit, the following words and phrases have meanings given next to them:

- a) **Disability** means a sickness, disease, illness or the entire injuries arising out of a single or continuous series of causes.
- b) **Doctor** or **physician** or **surgeon** means a registered medical practitioner qualified and licensed to practice western medicine and who, in rendering such treatment, is practicing within the scope of his licensing and training in the geographical area of practice, but excluding a doctor, physician or surgeon who is the life assured himself.
- c) **Hospital** means only an establishment duly constituted and registered as a hospital for the care and treatment of sick and injured person as paying bed-patients, and which:
 - i) has facilities for diagnosis and major surgery;
 - ii) provides 24 hour-a-day nursing services by registered and graduate nurses;
 - iii) is under the supervision of a physician; and
 - iv) is not primarily a clinic; a place for alcoholics or drug addicts; a nursing, rest or convalescent home or a home for the aged or similar establishment.
- d) **Hospitalisation** means admission to a hospital as a registered inpatient for medically necessary treatments for a covered disability upon recommendation of a physician. A patient will not be considered as an inpatient if the patient does not physically stay in the hospital for the whole period of confinement.
- e) **Inpatient** means the life assured is admitted overnight into a hospital in order to receive treatment.
- f) **Injury** means bodily injured caused solely by accident.
- g) **Medically necessary** means a medical service which is:
 - i) consistent with the diagnosis and customary medical treatment for a covered disability;
 - ii) in accordance with standards of good medical practice, consistent with current standard of professional medical care, and of proven medical benefits;
 - iii) not for the convenience of the life assured or the doctor, and unable to be reasonably rendered out of hospital (if admitted as an inpatient);
 - iv) not of an experimental, investigational or research nature, preventive or screening nature; and
 - v) for which the charges are fair and reasonable and customary for the disability.
- h) **Outpatient** means the life assured is receiving medical care or treatment without being hospitalised and includes treatment in a daycare centre.

- i) **Reasonable and customary charges** means medically necessary charges for medically necessary care and service which we consider reasonable and customary to the extent that it does not exceed the general level of charges being made by other care and service providers of similar standing in Malaysia where the charge is incurred, when giving like or comparable treatment, services or supplies to individual of the same gender and comparable age for a similar sickness, disease or injury and in accordance with accepted medical standards and practice could not have been omitted without adversely affecting the life assured's medical condition.

2. Application of additional benefit

- 2.1 This additional benefit applies only if it is stated and included in the certificate of insurance.

3. Description of benefit

- 3.1 Subject to the general conditions of the master policy, while the certificate of insurance is in force, upon receiving satisfactory proof of necessitate medical and surgical treatment by doctor or a surgeon of the life assured directly as a results of accidental bodily injury and upon the approval of claim, we will reimburse the medical and surgical expenses incurred for such treatment, hospital/surgical charges, operating theater charges, anesthetist charges, doctor fees, surgeon fees and other medical or surgical related expenses only, subject to the maximum amount stated in the certificate of insurance or any endorsement which changes the benefit amount.
- 3.2 We will deduct any amount the certificate owner owes us.
- 3.3 This benefit shall be payable provided:
 - a) the accident occurred and the medical and surgical expenses is obtained while the certificate of insurance is in force;
 - b) the medical and surgical treatment is furnished to the life assured by a doctor or a surgeon and from registered clinics and hospitals;
 - c) the first medical treatment is obtained within 48 hours of the accident and the subsequent medical treatments (if any) is obtained within 180 days from the date of the accident;
 - d) the surgical treatment is obtained within 180 days from the date of the accident;
 - e) the medical and surgical treatment is medically necessary; and
 - f) the medical and surgical expenses incurred are reasonable and customary charges.
- 3.4 In the event the accidental medical and surgical expenses, as the case maybe, have been reimbursed wholly or partly by another party, we will pay only for the amount in excess of that amount payable by the third party.
- 3.5 All claims must be evidenced and supported by original bill(s) and receipt(s).
- 3.6 The benefit is non-cumulative; however, the benefit paid will be reinstated at each certificate anniversary date, subject to the terms and conditions of this master policy.
- 3.7 Upon the approval of claim under this benefit, the entitlement of no claim discount (where applicable) will be removed, effective from the next certificate anniversary date, from all the

premium payable within that certificate year, where the monitoring of claim experience will start over again from that certificate anniversary date.

4. Exclusions

- 4.1 The benefits will not be applicable or payable if the covered accidental event resulted directly or indirectly by any of the following occurrence:
- a) Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury/harm irrespective of the life assured's mental state, willful or negligent exposure to unnecessary risks or perils;
 - b) While or because the life assured is under the influence of alcohol, narcotic and/or drug or participating in any criminal act or brawl;
 - c) Direct or indirect involvement in, or as a victim of, any kind of war, violence, terrorism, any illegal activities or mutiny or popular rising, military insurrection, rebellion, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege; and any act of any person acting on behalf of or in connection with any organisation with activities directed towards the overthrow by force or any de jure or de facto government;
 - d) Travel in any aircraft, except as a fare-paying passenger in a regular scheduled commercial aircraft or riding motorcycle (both as a rider and a pillion) for business purposes;
 - e) Engaging in any hazardous activities including martial arts, boxing, hang-gliding, parachuting, gliding, scuba-diving, bungee-jumping, motor-racing, skydiving, mountaineering, rock-climbing or underwater activities to depths of more than 30 meters involving the use of breathing apparatus;
 - f) While engaging in professional sport activities of any kind;
 - g) Active duty in any navy, army, air force, military, fire service, civil defence, police or law enforcement organisation;
 - h) Exposure from any radiation material from any source;
 - i) Hernia, illness, disease, pregnancy, childbirth, miscarriage or food poisoning, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC), pre-existing physical problem or condition and its direct or indirect complications;
 - j) Any viral, parasitic or bacterial infection; or
 - k) Any pre-existing physical or mental defect or infirmity.

5. Claim procedure

- 5.1 The life assured shall within 30 days of an injury that incurs claimable expenses, give us written notice stating full particulars of such event, including all original bills and receipts, and a full physician's report. Failure to furnish such notice within the time allowed shall not invalidate any claim if it is shown not to have been reasonably possible to furnish such notice and that such notice was furnished as soon as was reasonably possible.

6. Incomplete claims

- 6.1 All claims must be submitted to us within 30 days of completion of the events for which the claim is being made. Claims are not deemed complete and eligible benefits are not payable unless all bills for such claims have been submitted and agreed upon by us. Only actual costs incurred will be considered for reimbursement. Any variation or waiver of the foregoing will be at our sole discretion.

7. Certification, information and evidence

- 7.1 All certificates, information, medical reports and evidence as required by us shall be furnished at the life assured expense, and in such a form that we may require. In any event all notices which we shall require the life assured to give must be in writing and addressed to us. Life assured shall, at our request and expense, submit to a medical examination whenever such deemed necessary.

8. Paying benefits

- 8.1 If the life assured carries other insurance covering any injury insured by this additional benefit, we shall not be liable for a greater proportion of such injury than the amount applicable hereto under this additional benefit bears to the total amount of all valid insurance covering such injury.

9. Termination of coverage

- 9.1 This benefit will end at the earliest of any of the following circumstances:
- a) Upon death of the life assured;
 - b) Upon payment of TPD benefit where TPD benefit is equal to the death benefit;
 - c) Upon non-payment of premium or premium remains unpaid at the end of grace period;
 - d) Upon cancellation of the certificate of insurance;
 - e) Upon surrender of the certificate of insurance;
 - f) On the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 70th birthday; or
 - g) As mentioned under the benefit conditions in the master policy.

Additional benefit conditions – Joyous occasions

1. Application of additional benefit

- 1.1 This additional benefit applies only if it is stated and included in the certificate of insurance.

2. Description of benefit

- 2.1 Subject to the general conditions of the master policy, while the certificate of insurance is in force, upon receiving satisfactory proof of the occurrence of any joyous events of the life assured, and upon the approval of claim, we will pay the benefit amount as shown in the certificate of insurance or any endorsement which changes the benefit amount.
- 2.2 We will reduce any amount the certificate owner owes us.
- 2.3 The joyous occasions include:
- a) child birth;
 - b) legal marriage; and
 - c) purchase of residential property*
- *Residential property shall mean containing either a single family or multifamily structure that is available for occupation for non-business purposes.
- 2.4 All claims must be evidenced and supported by document(s).
- 2.5 The benefit will only be payable once for each joyous occasion and will be exhausted after the claim(s).
- 2.6 Any claim for this benefit shall not affect the entitlement of no claim discount (NCD).

3. Claim procedure

- 3.1 The certificate owner or his/her legal representative will need to send us written notice of claim within 30 days from the date the covered event happens.
- 3.2 Satisfactory proof of claim must be given to us at the expense of certificate owner or his/her legal representative.

4. Waiting period

- 4.1 This benefit shall be payable provided:
- a) the first joyous occasion claim is after a waiting period of 10 months from the commencement date as stated in the certificate of insurance; and
 - b) the subsequent joyous occasion claim must be after a waiting period of 10 months from the previous joyous occasion claim.

5. Termination of coverage

5.1 This benefit will end at the earliest of any of the following circumstances:

- a) Upon death of the life assured;
- b) Upon payment of TPD benefit where TPD benefit is equal to the death benefit;
- c) Upon non-payment of premium or premium remains unpaid at the end of grace period;
- d) Upon cancellation of the certificate of insurance;
- e) Upon surrender of the certificate of insurance;
- f) On the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 70th birthday;
- g) Upon payment of the 3 covered joyous occasions; or
- h) As mentioned under the benefit conditions in the master policy.

Additional benefit conditions – Top 3 critical illness (CI)

1. Definition

1.1 In this additional benefit, the following words and phrases have meanings given next to them:

- a) **Assessment Period** means the period during which the insurer will assess a condition before deciding whether or not the condition qualifies as being permanent. The assessment period will be for the minimum period time frame stated in the relevant definition and will not be longer than 12 months (provided all required evidence has been submitted).
- b) **Permanent** means expected to last throughout the lifetime of the life assured.
- c) **Permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms** means symptoms of dysfunction in the nervous system that are present on clinical examination and expected to last throughout the lifetime of the Life Assured. Symptoms that are covered include numbness, paralysis, localised weakness, dysarthria (difficulty with speech), aphasia (inability to speak), dysphagia (difficulty swallowing), visual impairment, difficulty in walking, lack of coordination, tremor, seizures, dementia, delirium and coma.
- d) **Top 3 CI** refers to:
 - i) **Cancer – of specified severity and does not cover very early cancers**
Any malignant tumour positively diagnosed with histological confirmation and characterised by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue. The term malignant tumour includes leukemia, lymphoma and sarcoma.

For the above definition, the following are not covered:

- All cancers which are histologically classified as any of the following:
 - Pre-malignant;
 - Non-invasive;
 - Carcinoma in situ;
 - Having borderline malignancy; or
 - Having malignant potential.
 - All tumours of the prostate histologically classified as T1N0M0 (TNM classification);
 - All tumours of the thyroid histologically classified as T1N0M0 (TNM classification);
 - All tumours of the urinary bladder histologically classified as T1N0M0 (TNM classification);
 - Chronic Lymphocytic Leukemia less than RAI Stage 3;
 - All cancers in the presence of HIV; and
 - Any skin cancer other than malignant melanoma.
- ii) **Kidney Failure – requiring dialysis or kidney transplant**
End-stage kidney failure presenting as chronic irreversible failure of both kidneys to function, as a result of which regular dialysis is initiated or kidney transplantation is carried out.
 - iii) **Stroke – resulting in permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms**
Death of brain tissue due to inadequate blood supply, bleeding within the skull or embolization from an extra cranial source resulting in permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms. The diagnosis must be based on changes seen in a CT scan or MRI and certified by a neurologist. A minimum assessment period of 3 months applies.

For the above definition, the following are not covered:

- Transient ischemic attacks;
- Cerebral symptoms due to migraine;
- Traumatic injury to brain tissue or blood vessels; and
- Vascular disease affecting the eye or optic nerve or vestibular functions.

2. Application of additional benefit

2.1 This additional benefit applies only if it is stated and included in the certificate of insurance.

3. Description of benefit

3.1 Subject to the general conditions of the master policy, while the certificate of insurance is in force, upon receiving satisfactory proof of the life assured has been diagnosed with cancer, kidney failure or stroke and upon the approval of claim, we will pay the benefit amount as shown in the certificate of insurance or any endorsement which changes the benefit amount.

3.2 We will deduct any amount the certificate owner owes us.

3.3 The top 3 CI benefit paid will reduce the sum assured for Death/TPD due to all causes benefit accordingly. If the top 3 CI benefit paid is equivalent to 100% of the Death/TPD due to all causes benefit sum assured, the certificate of insurance will be terminated.

3.4 Upon the approval of claim under this benefit, the entitlement of no claim discount (where applicable) will be removed, effective from the next certificate anniversary date, from all the premium payable within that certificate year, where the monitoring of claim experience will start over again from that certificate anniversary date.

4. Exclusions

4.1 No benefit shall be payable if the cancer, kidney failure or stroke resulted directly or indirectly by any of the following occurrence:

- a) Congenital conditions;
- b) Disease(s) resulting from Acquired Immuno-deficiency Syndrome (AIDS), AIDS-related complex or infection by Human Immunodeficiency Virus (HIV);
- c) Participation in any hazardous sport or pastime or activities, including but not limited to aerial activities, bungee jumping, rock climbing or mountaineering, underwater activity, or racing of any type other than on foot;
- d) Pre-existing condition;
- e) Self-inflicted injuries while sane or insane;
- f) Willful misuse of alcohol or drugs; or
- g) Within waiting period of 30 days except for Cancer which shall be subjected to 60 days from certificate commencement date or last reinstatement date, whichever is later.

5. Claim procedure

- 5.1 The certificate owner or his/her legal representative will need to send us notice in writing to make a claim during the life assured's lifetime within 30 days after the date of the diagnosis of the covered critical illness.
- 5.2 We will also need all the relevant documents and information to assess claim as soon as possible.
- 5.3 As part of giving us proof, we may need the life assured to be examined by our medical examiners. We will pay for this medical examination. We will tell the life assured if this is needed.
- 5.4 We will only be able to assess the claim after we have received all the documents, information and evidence that we need.

6. Termination of coverage

- 6.1 This benefit will end at the earliest of any of the following circumstances:
 - a) Upon death of the life assured;
 - b) Upon payment of TPD benefit where TPD benefit is equal to the death benefit;
 - c) Upon non-payment of premium or premium remains unpaid at the end of grace period;
 - d) Upon cancellation of the certificate of insurance;
 - e) Upon surrender of the certificate of insurance;
 - f) On the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 70th birthday;
 - g) Upon payment of any of the covered critical illness; or
 - h) As mentioned under the benefit conditions in the master policy.



SUN LIFE MALAYSIA ASSURANCE BERHAD

POLISI INDUK

SUN PROTECTMAX

KANDUNGAN

<u>Tajuk</u>	<u>Muka surat</u>
Jadual polisi induk – Jadual manfaat	3
Peruntukan am	4
Peruntukan manfaat – Kematian akibat semua sebab	14
Peruntukan manfaat – Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) akibat semua sebab	16
Peruntukan manfaat – Kematian akibat kemalangan	19
Peruntukan manfaat – Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) akibat kemalangan	21
Peruntukan manfaat – Diskaun tiada tuntutan	24
Peruntukan manfaat tambahan – Perbelanjaan perubatan dan pembedahan akibat kemalangan	25
Peruntukan manfaat tambahan – Sambutan meriah	30
Peruntukan manfaat tambahan – 3 penyakit kritikal (CI)	32

Jadual polisi induk - Jadual manfaat

Manfaat-manfaat utama	Jumlah yang diinsuranskan (RM)			
	Pelan 50,000	Pelan 100,000	Pelan 200,000	Pelan 300,000
Kematian/Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) akibat semua sebab	50,000	100,000	200,000	300,000
Kematian/TPD akibat kemalangan	Tambahan 50,000	Tambahan 100,000	Tambahan 200,000	Tambahan 300,000
Diskaun tiada tuntutan	Diskaun 20% ke atas premium untuk tahun sijil yang berikut	Diskaun 20% ke atas premium untuk tahun sijil yang berikut	Diskaun 20% ke atas premium untuk tahun sijil yang berikut	Diskaun 20% ke atas premium untuk tahun sijil yang berikut
Manfaat-manfaat tambahan	Pelan 50,000	Pelan 100,000	Pelan 200,000	Pelan 300,000
Perbelanjaan perubatan dan pembedahan akibat kemalangan	1,000 setiap tahun sijil	2,000 setiap tahun sijil	4,000 setiap tahun sijil	6,000 setiap tahun sijil
Sambutan meriah	250 setiap sambutan	500 setiap sambutan	1,000 setiap sambutan	1,500 setiap sambutan
3 penyakit kritikal (CI) (mempercepatkan manfaat kematian/TPD akibat semua sebab)	25,000	50,000	100,000	150,000

Peruntukan am

1. Takrifan

1.1 Di dalam polisi induk ini, perkataan dan frasa berikut membawa maksud yang diberikan di sebelahnya:

- a) **Kemalangan** bermaksud satu kejadian khusus yang tidak disengajakan, secara mengejut, tidak dijangka dan luar biasa yang disebabkan oleh cara yang ganas, bersifat luaran dan boleh dilihat yang berlaku pada masa dan tempat yang boleh dikenalpasti dan akan, secara berasingan daripada sebarang punca lain, menjadi penyebab tunggal kecederaan tubuh atau mengakibatkan kematian orang yang diinsuranskan.
- b) **Kecederaan tubuh badan** bermaksud kecederaan badan, berlaku semasa perlindungan insurans ini berkuatkuasa untuk orang yang diinsuranskan diakibatkan secara kemalangan.
- c) **Kematian akibat kemalangan** bermaksud:
 - i) kematian akibat kecederaan badan, berlaku semasa perlindungan insurans ini berkuatkuasa untuk orang yang diinsuranskan, yang berlaku disebabkan semata-matanya, secara langsung dan berasingan daripada semua punca lain, bersifat luaran, ganas dan secara kemalangan dengan luka atau kecederaan yang boleh dilihat pada bahagian luaran badan atau kecederaan dalaman yang dibuktikan melalui autopsi; atau
 - ii) kematian akibat lemas yang dibuktikan melalui autopsi.
- d) **Ulang tahun sijil** bermaksud ulang tahun yang pertama dan yang berikutnya bagi sijil ini bermula dari tarikh berkuatkuasa sijil.
- e) **Tarikh berkuatkuasa sijil** bermaksud tarikh sijil berkuatkuasa seperti yang dinyatakan di dalam sijil insurans. Tarikh ini merupakan tarikh perlindungan insurans bermula.
- f) **Tarikh sijil dikeluarkan** bermaksud tarikh kita keluarkan sijil seperti yang dinyatakan di dalam sijil insurans.
- g) **Pemilik sijil** atau **orang yang diinsuranskan** bermaksud orang yang hayatnya diinsuranskan di bawah polisi induk ini seperti yang dinamakan di dalam sijil insurans.
- h) **Sijil insurans** bermaksud sijil individu yang dikeluarkan sebagai bukti perlindungan insurans.
- i) **Ulang tahun bulanan sijil** bermaksud tarikh pada mana-mana bulan berikutnya yang mempunyai hari yang sepadan dengan hari dalam tarikh berkuatkuasa sijil; sekiranya tiada tarikh dalam mana-mana bulan kalendar berikutnya yang mempunyai hari yang sepadan dengan hari dalam tarikh berkuatkuasa sijil, hari terakhir bulan tersebut akan dijadikan sebagai ulang tahun bulanan sijil.
- j) **Pengendorsan** bermaksud bukti bertulis mengenai sebarang pindaan, perubahan atau penukaran yang dibuat ke atas polisi induk dan sijil insurans.
- k) **Penama** bermaksud satu atau lebih orang yang dinamakan oleh pemilik sijil di bawah klausa 24 di dalam borang penamaan atau di dalam sebarang pengendorsan pada masa hadapan sebagai penama.

- l) **Premium** bermaksud amaun premium yang tertera di dalam sijil insurans. Premium perlu dibayar pada tarikh yang tertera di dalam sijil insurans atau di dalam sebarang pengendorsan pada masa hadapan.
- m) **Keadaan sedia ada** bermaksud sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau simptom yang wujud sebelum tarikh sijil berkuatkuasa atau tarikh pengembalian semula terakhir, yang mana terkemudian, yang mana:
- i) rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun dicadangkan atau diterima;
 - ii) seseorang yang biasa dan waras yang mengalami kecederaan, penyakit, keadaan atau simptom seharusnya telah mendapatkan nasihat ataupun rawatan yang sepatutnya untuk kesihatannya; atau
 - iii) kewujudannya telah diketahui oleh pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan, tanpa mengira sama ada rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun dicadangkan atau diterima.
- n) **Jumlah yang diinsuranskan** bermaksud amaun insurans untuk manfaat di bawah polisi induk ini seperti yang tertera di dalam jadual polisi induk atau di dalam sebarang pengendorsan pada masa hadapan yang menukar jumlah yang diinsuranskan tersebut.
- o) **Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD)** bermaksud yang berikut:

Untuk orang yang diinsuranskan yang bekerja atau mengendalikan perniagaan sendiri

Jika orang yang diinsuranskan berumur antara 18 dan 65 tahun, bekerja untuk mendapat gaji atau mengendalikan perniagaan sendiri, mereka akan dipertimbangkan sebagai hilang upaya menyeluruh dan kekal jika mereka tidak mampu secara menyeluruh dan kekal untuk melakukan sebarang tugas, pekerjaan atau profesion untuk mendapatkan sebarang gaji, pampasan atau keuntungan. Hilang upaya ini mestilah berlanjutan selama sekurang-kurangnya 6 bulan berturut-turut dari tarikh diagnosis.

Untuk orang yang diinsuranskan tidak bekerja atau tidak mengendalikan perniagaan sendiri

Jika orang yang diinsuranskan berumur antara 18 dan 65 tahun, dan tidak bekerja untuk mendapat gaji atau tidak mengendalikan perniagaan sendiri atau merupakan seorang suri rumah sewaktu mengalami hilang upaya, kami mempertimbangkan TPD sebagai ketidakmampuan untuk menjalani sekurang-kurangnya 3 daripada 6 aktiviti kehidupan harian (seperti yang dinyatakan di bawah) tanpa bantuan orang lain. Hilang upaya ini mestilah berlanjutan selama sekurang-kurangnya 6 bulan berturut-turut dari tarikh diagnosis.

- i) Pemindahan - Duduk dan bangun dari kerusi tanpa memerlukan bantuan fizikal;
- ii) Pergerakan – Keupayaan untuk bergerak dari satu bilik ke bilik yang lain tanpa memerlukan bantuan fizikal;
- iii) Perihal mengawal - Keupayaan untuk mengawal fungsi usus dan pundi kencing secara sendirinya seperti menjaga kebersihan diri;
- iv) Pemakaian – Memakai dan menanggalkan kesemua pakaian yang perlu tanpa memerlukan bantuan orang lain;
- v) Mandi/Membersihkan diri – Keupayaan untuk membersihkan diri di tempat mandi tab atau mandi pancuran (termasuk memasuki atau keluar dari tempat mandi tab atau mandi pancuran) atau membersihkan diri dengan cara yang lain; atau

- vi) Makan – Kesemua tugas memasukkan makanan ke dalam badan apabila makanan telah disediakan.

TPD merangkumi keadaan yang terjadi seperti berikut:

- i) Kehilangan penglihatan menyeluruh dan kekal pada kedua-dua mata;
- ii) Kehilangan 2 anggota pada atau di atas pergelangan tangan atau buku lali;
- iii) Kehilangan penglihatan menyeluruh dan kekal pada 1 mata dan kehilangan 1 anggota pada atau di atas pergelangan tangan atau buku lali; atau
- iv) Lumpuh secara menyeluruh dan kekal.

2 daripada pemeriksa perubatan kami mestilah berpuas hati bahawa hilang upaya orang yang diinsuranskan telah memenuhi takrifan TPD.

- p) **Kita, kami** bermaksud Sun Life Malaysia Assurance Berhad.
- q) **Anda** atau **pemegang polisi induk** bermaksud CIMB Bank Berhad.

2. Interpretasi

2.1 Di dalam polisi induk ini, kecuali konteks memerlukan sebaliknya:

- a) tajuk di dalam polisi induk ini dimasukkan untuk kemudahan sahaja dan tidak memberi kesan ke atas pembentukannya.
- b) perkataan tunggal hendaklah merangkumi perkataan majmuk dan sebaliknya.
- c) perkataan yang merujuk kepada jantina hendaklah merangkumi semua jantina.

2.2 Jika terdapat mana-mana peruntukan di dalam polisi induk ini tidak sah atau tidak boleh dikuatkuasakan di bawah undang-undang Malaysia, ia tidak akan menjejaskan kesahan, kesahihan atau kebolehuatkuasaan peruntukan lain.

3. Polisi induk

3.1 Polisi induk ini dikeluarkan setelah mempertimbangkan pembayaran premium seperti yang tertera di dalam sijil insurans dan adalah bergantung kepada:

- a) jawapan yang diberikan oleh pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan semasa pengesahan pendaftaran atau sebarang soal selidik berikutnya yang kami bertanya atas apa-apa perkara berkaitan pendaftaran dan sebarang pendedahan yang dibuat oleh pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan di antara waktu pendaftaran dan waktu sijil insurans dibuat; dan
- b) laporan perubatan dan apa-apa laporan dan soal selidik yang lain;

(secara kolektif dirujuk sebagai 'maklumat penting')

dan maklumat penting tersebut akan menjadi sebahagian daripada polisi induk antara kami dan anda dan/atau pemilik sijil. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat apa-apa salah nyataan

prakontrak yang berkaitan dengan maklumat penting telah dibuat, hanya remedi di bawah Jadual 9 dalam Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan dikenakan.

- 3.2 Jika kami memerlukan pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan, sebelum sijil insurans diubah, untuk menjawab sebarang soalan atau jika dia dikehendaki untuk mengesahkan atau meminda apa-apa perkara berkaitan sijil insurans yang sebelum ini dia dedahkan kepada kami, ia adalah tanggungjawab pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan untuk mengambil penjagaan munasabah supaya tidak membuat salah nyataan semasa menjawab soalan-soalan atau mengesahkan atau meminda apa-apa perkara yang didedahkan sebelum ini.
- 3.3 Pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan mesti memaklumkan kami sebarang perubahan berkaitan dengan maklumat yang telah diberikan kepada kami dalam jawapan atau sebarang perkara yang sebelum ini didedahkan kepada kami berhubung dengan sijil insurans ini jika perubahan tersebut telah berlaku selepas pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan mengemukakan cadangan bagi perubahan tetapi sebelum sijil insurans diubah.

4. Kelayakan

- 4.1 Orang yang layak untuk perlindungan insurans ini adalah pelanggan terpilih pemegang polisi induk.

5. Tempoh perlindungan

- 5.1 Perlindungan insurans untuk orang yang diinsuranskan akan berkuatkuasa dari tarikh sijil berkuatkuasa seperti yang dinyatakan di dalam sijil insurans dengan syarat bahawa bayaran penuh premium telah dibuat kepada kami.

6. Tempoh semakan percuma

- 6.1 Sekiranya pemilik sijil membuat keputusan untuk tidak mengambil perlindungan insurans ini atas apa jua sebab selepas ia telah dikeluarkan, pemilik sijil boleh mengembalikan sijil insurans kepada kami untuk pembatalan dengan memberi notis bertulis kepada kami dalam tempoh 15 hari dari tarikh penghantaran sijil insurans.
- 6.2 Kami akan membayar balik premium yang telah dibayar kepada pemilik sijil.

7. Salah nyata umur

- 7.1 Sijil dikeluarkan untuk umur orang yang diinsuranskan seperti yang tertera di dalam sijil insurans, berdasarkan tarikh lahir yang diakui semasa pendaftaran. Kami memerlukan bukti umur orang yang diinsuranskan sebelum kami membayar sebarang manfaat.
- 7.2 Jika umur orang yang diinsuranskan telah tersalah nyata dan adalah dalam had penerimaan kami, kami akan membuat penyelarasan seperti berikut:
 - a) Jika premium berdasarkan umur orang yang diinsuranskan yang betul adalah lebih tinggi berbanding dengan premium yang dibayar, kami mungkin akan proratakan manfaat-manfaat yang akan dibayar berdasarkan pada nisbah premium sebenar yang telah dibayar dengan premium betul yang perlu dibayar oleh orang yang diinsuranskan berdasarkan tarikh lahir dan/atau umur yang betul; atau

- b) Jika premium berdasarkan umur orang yang diinsuranskan yang betul adalah lebih rendah berbanding dengan premium yang dibayar, kami akan mengembalikan perbezaan kepada pemilik sijil.

Sekiranya tersalah nyata umur telah menyebabkan orang yang diinsuranskan tidak layak untuk perlindungan insurans, jumlah manfaat yang akan dibayar hanya adalah terhad kepada jumlah premium yang dibayar dari tarikh berkuatkuasa sijil dan sijil akan ditamatkan.

8. Klausula perihal tidak boleh dipertikaikan

- 8.1 Jika sijil insurans tidak lagi sah, atas sebab selain daripada penipuan, kami akan membayar balik jumlah premium yang dibayar dari tarikh berkuatkuasa sijil.
- 8.2 Kami tidak boleh mempertikaikan sijil insurans ini selepas ia telah berkuatkuasa selama 2 tahun dari tarikh berkuatkuasa sijil, kecuali terdapat bukti penipuan atau apabila pemilik sijil tidak membayar premium. Jika sijil insurans ini telah ditamatkan akibat pemilik sijil tidak membayar premium dan kami telah menguatkuasakannya semula di bawah klausula 20, maka ia akan tertakluk kepada klausula 20.

9. Kemampuan untuk melakukan perjalanan dan sebarang sekatan ke atas lokasi tempat kediaman orang yang diinsuranskan

- 9.1 Polisi induk ini tidak menyekat orang yang diinsuranskan daripada melakukan sebarang perjalanan dan tidak dijejaskan oleh lokasi tempat tinggal orang yang diinsuranskan.

10. Perubahan kepada polisi induk

- 10.1 Kami berhak meminda terma-terma dan peruntukan-peruntukan polisi induk ini bertujuan untuk mematuhi undang-undang dan peraturan-peraturan Malaysia. Kami akan memberi notis bertulis terlebih dahulu melalui pos biasa ke alamat terakhir anda yang diketahui dalam rekod kami atau kaedah komunikasi yang lain.
- 10.2 Permintaan pemilik sijil untuk apa-apa perubahan atau pengendorsan kepada polisi induk tidak akan sah kecuali jika kami benarkan dan kelulusan tersebut hendaklah diendorskan di bawah sijil insurans.

11. Tugas (pemindahan hak undang-undang)

- 11.1 Dari sisi undang-undang kami tidak akan menerima pemindahan polisi induk ini kecuali pemindahan itu berdaftar dengan kami.
- 11.2 Kami tidak mempunyai sebarang tanggungjawab mengenai kesahihan pemindahan jika anda membuat keputusan untuk memindah polisi induk ini.

12. Hak dan kegunaan amaun yang terhutang

- 12.1 Kami mempunyai keutamaan atas sebarang amaun terhutang di bawah sijil insurans.
- 12.2 Kami boleh mengimbangi sebarang amaun yang kami terhutang kepada pemilik sijil (sebagai contoh: manfaat) di bawah sijil insurans dengan sebarang amaun yang pemilik sijil hutang kepada kami (sebagai contoh: premium) di bawah sijil insurans ini.

13. Penyerahan sijil

- 13.1 Pemilik sijil boleh, pada bila-bila masa semasa hayat dia dan semasa sijil insurans berkuatkuasa, boleh menyerahkan sijil dengan memberi notis bertulis dan mengembalikan sijil insurans kepada kami. Semua manfaat-manfaat dan hak-hak di bawah sijil insurans akan tamat pada ulang tahun premium patut dibayar selepas menerima notis tersebut.
- 13.2 Disebabkan sijil insurans tidak mempunyai nilai tunai, kami tidak akan membayar sebarang nilai tunai semasa penyerahan sijil insurans.
- 13.3 Klausula 6 akan dikuatkuasakan jika pemilik sijil menyerahkan sijil insurans dalam tempoh semakan percuma.
- 13.4 Jika pemilik sijil menyerahkan sijil insurans selepas tempoh semakan percuma, premium yang dibayar tidak akan dipulangkan.

14. Penamatan

- 14.1 Polisi induk akan tamat pada tarikh tamat sijil insurans terakhir yang dikeluarkan di bawah polisi induk ini.
- 14.2 Sijil insurans akan tamat secara automatik di bawah keadaan berikut:
 - a) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia;
 - b) Apabila pembayaran manfaat TPD di mana manfaat TPD bersamaan dengan manfaat kematian;
 - c) Apabila tiada pembayaran premium atau premium masih belum dibayar pada akhir tempoh tenggang;
 - d) Apabila sijil insurans dibatalkan;
 - e) Apabila sijil insurans diserahkan;
 - f) Pada ulang tahun bulanan sijil sejourus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-70; atau
 - g) Seperti yang dinyatakan di bawah peruntukan manfaat dalam polisi induk.

15. Undang-undang

- 15.1 Polisi induk ini dan tanggungjawab kami di bawah polisi induk ini adalah tertakluk kepada undang-undang, syarat-syarat, peraturan-peraturan yang sedang berkuatkuasa di Malaysia. Undang-undang, syarat-syarat dan peraturan-peraturan akan meliputi tetapi tidak terhad kepada mana-mana pekeliling, arahan atau garis panduan.
- 15.2 Sekiranya terdapat perbezaan antara peruntukan-peruntukan polisi induk ini dengan mana-mana undang-undang, syarat-syarat atau peraturan-peraturan, undang-undang, syarat-syarat atau peraturan-peraturan tersebut akan dikuatkuasakan.
- 15.3 Polisi induk ini akan ditadbir oleh undang-undang Malaysia. Sebarang pertikaian akan diuruskan oleh mahkamah Malaysia.

16. Tindakan undang-undang

- 16.1 Tiada tindakan undang-undang atau dalam ekuiti akan diambil untuk menuntut sebarang manfaat di bawah polisi induk ini sebelum penamatan tempoh 2 tahun dari tarikh berlakunya keadaan yang menyebabkan tuntutan.

17. Cukai

- 17.1 Semua cukai, termasuk tetapi tidak terhad kepada sebarang cukai barangan dan perkhidmatan, dan/atau lain-lain bentuk cukai jualan atau kepenggunaan, sama ada yang berkuatkuasa pada masa ini atau dilaksanakan selepas tarikh sijil insurans akan dikenakan mengikut undang-undang yang berkenaan pada kadar semasa. Jika perlu, kami akan meminda terma-terma polisi induk ini untuk mengambil kira cukai-cukai sedemikian.

18. Bayaran premium dan tempoh tenggang

- 18.1 Bayaran premium
Semua premium perlu dibayar pada atau sebelum tarikh premium patut dibayar (seperti yang tertera di dalam sijil insurans atau sebarang pengendorsan pada masa hadapan yang meminda tarikh premium patut dibayar) terus kepada kami.
- 18.2 Penukaran kekerapan bayaran premium
Tertakluk kepada kelulusan daripada kami, pemilik sijil boleh meminda kekerapan bayaran premium dengan memberi notis secara bertulis kepada kami sebelum tempoh tenggang tamat.
- 18.3 Tempoh tenggang
Jika pemilik sijil berhenti membayar premium, kami akan membenarkan tempoh tenggang selama 60 hari daripada tarikh premium patut dibayar untuk pembayaran sebarang premium. Sijil insurans ini masih berkuatkuasa dalam tempoh tersebut. Sijil insurans ini akan luput atau berhenti berkuatkuasa selepas tempoh tenggang.
- 18.4 Tuntutan manfaat
Jika kami telah meluluskan tuntutan di bawah sijil insurans ini, dan kejadian yang berlaku adalah dalam tempoh tenggang, kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil terutang kepada kami dan premium yang perlu dibayar setakat tarikh kejadian daripada manfaat yang perlu dibayar.

19. Nilai tunai

- 19.1 Sijil insurans tidak memperolehi sebarang nilai tunai.

20. Pengembalian semula sijil

- 20.1 Jika sijil insurans tamat, pemilik sijil boleh mengembalikan semula sijil tersebut dalam 12 bulan dari tarikh akhir premium yang perlu dibayar tetapi tidak dijelaskan, tertakluk kepada syarat berikut:
- a) melengkapkan dan menandatangani borang pengembalian semula;
 - b) memperakui dengan jujur dan benar kesemua fakta yang terdapat di dalam borang pengembalian semula;

- c) menyediakan semua maklumat (jika ada) yang telah kami minta;
 - d) membayar semua premium tertunggak yang kami tentukan; dan
 - e) sebarang terma dan syarat lain yang mungkin kami kenakan pada masa pengembalian semula.
- 20.2 Kami bergantung kepada kebenaran kenyataan yang dibuat di dalam borang pengembalian semula, perakuan, kenyataan peribadi dan sebarang kenyataan lain yang dibuat kepada pemeriksa perubatan kami, soal-selidik, pengendorsan atau pindaan bertulis.
- 20.3 Jika kami mendapat tahu terdapat sebarang maklumat yang tidak benar atau disembunyikan, kami akan mengeneipkan (dan seterusnya menamatkan) sijil yang dikembalikan semula ini. Kami hanya boleh melakukannya dalam masa 2 tahun pertama selepas pengembalian semula sijil, kecuali kami dapat membuktikan berlaku penipuan atau pemilik sijil gagal membayar premium.
- 20.4 Jika kami mengeneipkan mana-mana sijil yang dikembalikan semula (atas sebab selain daripada penipuan), kami akan memulangkan jumlah premium yang dibayar dari tarikh pengembalian semula terakhir.
- 20.5 Kami tidak akan memberi perlindungan insurans di bawah sijil insurans untuk tempoh di antara tarikh sijil diluluskan dan tarikh kami meluluskan pengembalian semula tersebut.

21. Pembaharuan bersyarat

- 21.1 Manfaat-manfaat tambahan tidak termasuk 3 penyakit kritikal (CI) akan diperbaharui setiap tahun tertakluk kepada bayaran premium dalam tempoh tenggang dan terma-terma dan peruntukan-peruntukan polisi induk ini.
- 21.2 Tiada dokumen pembaharuan akan dikeluarkan semasa pembaharuan. Polisi induk dan sijil insurans ini akan terus digunakan.
- 21.3 Kadar premium pembaharuan untuk manfaat-manfaat utama dan tambahan adalah tidak terjamin. Kami berhak untuk menyemak kadar premium pada tarikh ulang tahun sijil seterusnya dengan memberi notis bertulis 90 hari lebih awal kepada anda dan pemilik sijil. Sebarang perubahan dalam kadar premium tersebut, jika ada, akan sah ke atas semua pemilik-pemilik sijil tanpa mengambilkira pengalaman tuntutan individu.
- 21.4 Kami tidak akan memperbaharui manfaat-manfaat tambahan tidak termasuk manfaat 3 penyakit kritikal (CI) jika kami mengambil keputusan untuk menamatkan pengurusan manfaat-manfaat tambahan sebagaimana dinyatakan di bawah klausa 22.

22. Syarat penarikan balik produk

- 22.1 Kami berhak untuk membatalkan manfaat-manfaat tambahan tidak termasuk manfaat 3 penyakit kritikal (CI) di bawah polisi induk ini jika kami mengambil keputusan untuk menamatkan pengurusan dengan memberi notis bertulis sekurang-kurangnya 60 hari lebih awal kepada anda dan pemilik sijil.
- 22.2 Perlindungan manfaat-manfaat tambahan tidak termasuk 3 CI, tertakluk pada bayaran premium dalam tempoh tenggang, akan berterusan sehingga tarikh premium patut dibayar yang akan datang selepas tempoh notis.

22.3 Pembatalan apa-apa manfaat tambahan, jika ada, tidak akan menjejaskan perlindungan untuk manfaat-manfaat utama dan manfaat 3 CI dan perlindungan tersebut akan terus terpakai.

23. Hak milik

23.1 Anda adalah pemilik sah polisi induk ini.

23.2 Anda boleh menggunakan semua hak dan pilihan yang disediakan oleh polisi induk ini (bergantung kepada hak sebarang penama atau penerima pindahan polisi ini yang sah di sisi undang-undang).

24. Penama

24.1 Pemilik sijil yang telah mencapai umur 16 tahun, boleh menamakan seseorang atau syarikat pemegang amanah yang berdaftar untuk menerima wang yang patut dibayar ke atas kematiannya di bawah sijil insurans. Penamaan boleh dibuat semasa pendaftaran sijil atau pada bila-bila masa selepas sijil insurans dikeluarkan.

24.2 Penama yang dinamakan di dalam borang penamaan atau apa-apa pindaan yang pemilik sijil buat pada masa hadapan, akan menerima manfaat kematian mengikut Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 atau Undang-undang pusaka Islam (Faraid), yang mana berkenaan. Pemilik sijil boleh membatalkan atau menukar penama pada bila-bila masa dengan memberi notis bertulis kepada kami. Notis bertulis hendaklah diterima dan didaftarkan oleh kami semasa hayat orang yang diinsuranskan. Pembatalan dan perubahan penama akan berkuatkuasa dari tarikh kami menerima notis bertulis tersebut.

25. Notis tuntutan

25.1 Pemilik sijil atau wakil sah pemilik sijil mestilah memberi notis bertulis mengenai tuntutan di ibu pejabat kami dalam tempoh masa 30 hari dari tarikh kejadian yang dilindungi berlaku.

26. Bukti tuntutan

26.1 Bukti tuntutan yang memuaskan perlu diberikan kepada kami dalam tempoh masa 30 hari dari tarikh pemberian notis tuntutan kepada kami atas perbelanjaan pemilik sijil atau wakil sah pemilik sijil.

26.2 Kami berhak untuk meminta sebarang dokumen (dokumen-dokumen) tambahan lain sekiranya perlu untuk menyokong tuntutan.

26.3 Kami berhak untuk meminta orang yang diinsuranskan untuk menjalani pemeriksaan perubatan pada bila-bila masa oleh pemeriksa yang berkeelayakan dari segi undang-undang dan yang kami lantik, atas perbelanjaan kami, untuk menyokong tuntutan.

27. Membayar manfaat-manfaat

27.1 Kami akan membayar manfaat-manfaat insurans yang berkenaan di bawah sijil insurans kepada pemilik sijil menurut peruntukan manfaat yang terkandung di sini.

27.2 Manfaat-manfaat insurans yang berkenaan dengan orang yang diinsuranskan adalah ditentukan berdasarkan sijil insuranskan yang dikeluarkan bagi orang yang diinsuranskan tersebut.

28. Duti setem

28.1 Duti setem sebanyak RM10 akan ditanggung oleh kami.

Peruntukan manfaat – Kematian akibat semua sebab

1. Kematian akibat semua sebab

- 1.1 Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, sewaktu sijil insurans berkuatkuasa, sekiranya kami menerima bukti yang memuaskan mengenai kematian orang yang diinsuranskan akibat semua sebab dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar jumlah manfaat seperti yang dinyatakan di dalam sijil insurans atau sebarang pengendorsan yang meminda jumlah manfaat.
- 1.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil terhutang kepada kami dan sebarang jumlah yang telah dibayar sebelumnya di bawah manfaat tambahan jenis dipercepatkan (yang mana berkaitan).

2. Pengecualian-pengecualian

- 2.1 Manfaat kematian tidak akan dibayar jika orang yang diinsuranskan membunuh diri (sama ada waras atau tidak waras) atau meninggal dunia disebabkan oleh keadaan sedia ada dalam tempoh 12 bulan dari tarikh berkuatkuasa sijil atau tarikh pengembalian semula sijil, yang mana terkemudian. Dalam kes ini, sijil akan ditamatkan dan jumlah premium yang dibayar akan dikembalikan.

3. Prosedur tuntutan

- 3.1 Bukti kematian yang memuaskan perlu dikemukakan kepada kami dalam tempoh 30 hari selepas tarikh kematian tersebut. Kegagalan untuk memberi notis dalam tempoh yang ditetapkan tidak akan menyebabkan tuntutan tersebut tidak sah jika ia dapat ditunjukkan bahawa secara munasabah tidak mungkin untuk memberikan notis tersebut dan notis telah diberikan dengan segera dalam masa yang munasabah.
- 3.2 Kami akan menyediakan borang tuntutan yang sewajarnya kepada penuntut semasa pemberitahuan tuntutan. Kami juga memerlukan semua dokumen dan maklumat yang berkaitan untuk menilai tuntutan dengan secepat mungkin.
- 3.3 Kami hanya akan menilai tuntutan tersebut selepas kami menerima semua dokumen, maklumat dan bukti yang kami perlukan.

4. Penamatan perlindungan

- 4.1 Perlindungan orang yang diinsuranskan akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia;
 - b) Apabila pembayaran manfaat TPD di mana manfaat TPD bersamaan dengan manfaat kematian;
 - c) Apabila tiada pembayaran premium atau premium masih belum dibayar pada akhir tempoh tenggang;
 - d) Apabila sijil insurans dibatalkan;

- e) Apabila sijil insurans diserahkan;
- f) Pada ulang tahun bulanan sijil sejeurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-70; atau
- g) Seperti yang dinyatakan di bawah peruntukan manfaat dalam polisi induk.

Peruntukan manfaat – Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) akibat semua sebab

1. Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) akibat semua sebab

- 1.1 Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, sewaktu sijil insurans berkuatkuasa, sekiranya kami menerima bukti yang memuaskan mengenai TPD (seperti ditakrifkan) orang yang diinsuranskan akibat semua sebab dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar jumlah manfaat seperti yang dinyatakan di dalam sijil insurans atau sebarang pengendorsan yang meminda jumlah manfaat.
- 1.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil terutang kepada kami dan sebarang jumlah yang telah dibayar sebelumnya di bawah manfaat tambahan jenis dipercepatkan (yang mana berkaitan).
- 1.3 Jumlah agregat maksimum untuk manfaat TPD yang dibayar kepada orang yang diinsuranskan di bawah sijil ini dan semua polisi atau sijil individu dan berkelompok lain yang kami keluarkan tidak akan melebihi RM2,000,000.
- 1.4 Jika manfaat TPD yang dibayar adalah kurang daripada jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat kematian, pada tarikh TPD bermula, perlindungan insurans atas kematian akan diteruskan untuk baki jumlah yang diinsuranskan. Jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat kematian untuk sepanjang tempoh masa hadapan akan dikurangkan selaras dengan nisbah manfaat yang telah dibayar bagi manfaat TPD setelah tuntutan TPD diluluskan. Pengurangan dalam jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat kematian akan berkuatkuasa dari tarikh TPD bermula.
- 1.5 Jika orang yang diinsuranskan meninggal dunia sebelum manfaat TPD dibayar, manfaat kematian akan dibayar selepas kami telah menerima dokumen yang lengkap, dan manfaat TPD tidak akan dibayar. Sijil insurans seterusnya akan ditamatkan.
- 1.6 Sekiranya terdapat tuntutan diluluskan di bawah manfaat ini untuk orang yang diinsuranskan sewaktu sijil insurans berkuatkuasa, kelayakan diskaun tiada tuntutan (yang mana berkaitan) akan dilupakan, berkuatkuasa dari tarikh ulang tahun sijil seterusnya, daripada semua premium perlu dibayar sepanjang tahun sijil tersebut, dan pemantauan pengalaman tuntutan akan dinilai semula dari tarikh ulang tahun sijil tersebut.

2. Pengecualian-pengecualian

- 2.1 Tiada manfaat akan dibayar jika TPD orang yang diinsuranskan adalah disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Keadaan sedia ada dalam tempoh 12 bulan pertama dari tarikh berkuatkuasa sijil insurans atau tarikh pengembalian semula terakhir, yang mana terkemudian;
 - b) Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS), komplikasi yang berkaitan dengan AIDS, atau orang yang diinsuranskan dijangkiti Virus Kurang Daya Tahan Penyakit Manusia (HIV);
 - c) Berada di bawah pengaruh dadah, sebarang narkotik atau disebabkan oleh minuman keras dan/atau bahan yang memabukkan;
 - d) Perbuatan jenayah, terlibat dalam pelanggaran undang-undang (kecuali sebagai pihak yang tidak bersalah) atau menjadi ahli organisasi haram;

- e) Memasuki, mengendali atau menyelenggara, naik atau turun dari atau dengan menggunakan apa-apa peranti atau pengangkutan udara melainkan ketika orang yang diinsuranskan itu berada dalam sesebuah pesawat yang dikendalikan oleh syarikat penerbangan penumpang komersil yang dalam perjalanan tetap berjadual membawa penumpang menggunakan laluan penumpangnya yang telah ditetapkan;
- f) Penyertaan dalam sebarang sukan atau hobi atau aktiviti yang berbahaya, termasuk tetapi tidak terhad kepada aktiviti udara, terjunan bungee, memanjat batu atau mendaki gunung, aktiviti di dalam air, atau sebarang bentuk perlumbaan kecuali perlumbaan kaki;
- g) Berkhidmat secara aktif dalam tentera laut, tentera darat, tentera udara, perkhidmatan berkaitan kebakaran dan polis;
- h) Kecederaan ke atas diri sendiri atau bunuh diri, semasa waras atau tidak waras; atau
- i) Peperangan, serangan, tindakan permusuhan asing, pertempuran atau operasi semacam peperangan (sama ada diisytiharkan atau tidak), mogok, rusuhan, perang persaudaraan, pemberontakan, revolusi, penderhakaan, kekacauan awam yang mengandaikan pembahagian atau membawa kepada kebangkitan, ketenteraan atau rampasan kuasa.

3. Prosedur tuntutan

- 3.1 Pemilik sijil atau wakil yang sah perlu menghantar notis bertulis kepada kami dalam tempoh 30 hari untuk membuat tuntutan manfaat TPD selepas tarikh ketidakupayaan tersebut.
- 3.2 Bukti TPD yang memuaskan perlu diberikan sebelum kami mempertimbangkan tuntutan ini atas perbelanjaan pemilik sijil atau wakil yang sah.
- 3.3 Kami tidak akan mempertimbangkan sebarang ketidakupayaan yang berlangsung kurang daripada 6 bulan berturut-turut.
- 3.4 Kami berhak untuk meminta orang yang diinsuranskan untuk menjalankan pemeriksaan perubatan pada bila-bila masa oleh pemeriksa berkeelayakan dari segi undang-undang yang kami lantik atas perbelanjaan kami untuk menyokong tuntutan TPD.

4. Penamatan perlindungan

- 4.2 Perlindungan orang yang diinsuranskan akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia;
 - b) Apabila pembayaran manfaat TPD di mana manfaat TPD bersamaan dengan manfaat kematian;
 - c) Apabila tiada pembayaran premium atau premium masih belum dibayar pada akhir tempoh tenggang;
 - d) Apabila sijil insurans dibatalkan;

- e) Apabila sijil insurans diserahkan;
- f) Pada ulang tahun bulanan sijil sejurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-65; atau
- g) Seperti yang dinyatakan di bawah peruntukan manfaat dalam polisi induk.

Peruntukan manfaat – Kematian akibat kemalangan

1. Kematian akibat kemalangan

- 1.1 Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, sewaktu sijil insurans berkuatkuasa, sekiranya kami menerima bukti yang memuaskan mengenai kematian orang yang diinsuranskan akibat kemalangan (seperti ditakrifkan) dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar jumlah manfaat seperti yang dinyatakan di dalam sijil insurans atau sebarang pengendorsan yang meminda jumlah manfaat.
- 1.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil terhutang kepada kami.
- 1.3 Manfaat ini akan dibayar tertakluk kepada kematian orang yang diinsuranskan berlaku dalam masa 180 hari dari tarikh kemalangan.

2. Pengecualian-pengecualian

- 2.1 Tiada manfaat akan dibayar jika kejadian kemalangan yang dilindungi disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Membunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan/membahayakan diri sendiri tanpa mengambil kira keadaan mental orang yang diinsuranskan, pendedahan kepada risiko atau bahaya secara keterlaluan akibat kecuaiian atau secara sengaja;
 - b) Semasa atau kerana orang yang diinsuranskan berada di bawah pengaruh alkohol, narkotik dan/atau dadah atau menyertai sebarang tindakan jenayah atau pergaduhan;
 - c) Penglibatan secara langsung atau tidak langsung di dalam, atau sebagai mangsa, sebarang bentuk peperangan, keganasan, sebarang aktiviti menyalahi undang-undang, atau mendahagi atau rampasan kuasa, pemberontakan tentera, penentangan, konspirasi, rampasan atau kuasa tentera, pemerintahan tentera atau darurat, pengempungan atau sebarang peristiwa atau punca yang menentukan perisytiharan atau penggunaan pemerintahan tentera atau darurat; dan sebarang tindakan mana-mana orang yang bertindak bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi dengan aktiviti yang menjurus kepada penggulingan secara paksa atau sebarang kerajaan de jure atau de facto;
 - d) Perjalanan dalam mana-mana kapal terbang, kecuali sebagai penumpang tambang berbayar dalam kapal terbang komersil berjadual biasa atau menunggang motosikal (kedua-dua sebagai penunggang dan pembonceng) untuk tujuan perniagaan;
 - e) Terlibat dalam sebarang aktiviti berbahaya termasuk seni mempertahankan diri, tinju, luncur angin, payung terjun, luncur, menyelam skuba, terjun bungee, perlumbaan motor, terjun udara, mendaki gunung, memanjat batu atau aktiviti di dalam air dengan kedalaman lebih daripada 30 meter melibatkan penggunaan peralatan pernafasan;
 - f) Semasa terlibat dalam aktiviti sukan professional dalam apa jua bentuk;
 - g) Berkhidmat secara aktif dalam mana-mana tentera laut, tentera darat, tentera udara, pasukan ketenteraan, perkhidmatan bomba, pertahanan awam, polis atau organisasi penguatkuasaan undang-undang;
 - h) Pendedahan dari sebarang bahan radiasi dari sebarang sumber;

- i) Hernia, jangkitan, penyakit, kehamilan, kelahiran anak, keguguran atau keracunan makanan, Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS (ARC), keadaan atau masalah fizikal sedia ada dan komplikasi secara langsung atau tidak langsung daripadanya;
- j) Sebarang jangkitan virus, parasit atau bakteria; atau
- k) Sebarang kecacatan atau ketidakupayaan fizikal atau mental yang sedia ada.

3. Prosedur tuntutan

- 3.1 Pemilik sijil atau wakil yang sah perlu menghantar notis bertulis kepada kami dalam tempoh 30 hari untuk membuat tuntutan manfaat kematian.
- 3.2 Kami juga memerlukan semua dokumen dan maklumat yang berkaitan untuk menilai tuntutan dengan secepat mungkin.
- 3.3 Kami hanya akan menilai tuntutan tersebut selepas kami menerima semua dokumen, maklumat dan bukti yang kami perlukan.

4. Penamatan perlindungan

- 4.1 Perlindungan orang yang diinsuranskan akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia;
 - b) Apabila pembayaran manfaat TPD di mana manfaat TPD bersamaan dengan manfaat kematian;
 - c) Apabila tiada pembayaran premium atau premium masih belum dibayar pada akhir tempoh tenggang;
 - d) Apabila sijil insurans dibatalkan;
 - e) Apabila sijil insurans diserahkan;
 - f) Pada ulang tahun bulanan sijil sejurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-70; atau
 - g) Seperti yang dinyatakan di bawah peruntukan manfaat dalam polisi induk.

Peruntukan manfaat – Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) akibat kemalangan

1. Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) akibat kemalangan

- 1.1. Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, sewaktu sijil insurans berkuatkuasa, sekiranya kami menerima bukti yang memuktamad mengenai TPD (seperti ditakrifkan) orang yang diinsuranskan akibat kemalangan dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar jumlah manfaat seperti yang dinyatakan di dalam sijil insurans atau sebarang pengendorsan yang meminda jumlah manfaat.
- 1.2. Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil terhutang kepada kami.
- 1.3. Manfaat ini akan dibayar tertakluk kepada TPD orang yang diinsuranskan berlaku dalam masa 180 hari dari tarikh kemalangan.
- 1.4. Jumlah agregat maksimum untuk manfaat TPD yang dibayar kepada orang yang diinsuranskan di bawah sijil ini dan semua polisi atau sijil individu dan berkelompok lain yang kami keluarkan tidak akan melebihi RM2,000,000.
- 1.5. Jika manfaat TPD yang dibayar adalah kurang daripada jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat kematian, pada tarikh TPD bermula, perlindungan insurans atas kematian akan diteruskan untuk baki jumlah yang diinsuranskan. Jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat kematian untuk sepanjang tempoh masa hadapan akan dikurangkan selaras dengan nisbah manfaat yang telah dibayar bagi manfaat TPD setelah tuntutan TPD diluluskan. Pengurangan dalam jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat kematian akan berkuatkuasa dari tarikh TPD bermula.
- 1.6. Jika orang yang diinsuranskan meninggal dunia sebelum manfaat TPD dibayar, manfaat kematian akan dibayar selepas kami telah menerima dokumen yang lengkap, dan manfaat TPD tidak akan dibayar. Sijil insurans seterusnya akan ditamatkan.
- 1.7. Sekiranya terdapat tuntutan diluluskan di bawah manfaat ini untuk orang yang diinsuranskan sewaktu sijil insurans berkuatkuasa, kelayakan diskaun tiada tuntutan (yang mana berkaitan) akan dilupakan, berkuatkuasa dari tarikh ulang tahun sijil seterusnya, daripada semua premium perlu dibayar sepanjang tahun sijil tersebut, dan pemantauan pengalaman tuntutan akan dinilai semula dari tarikh ulang tahun sijil tersebut.

2. Pengecualian-pengecualian

- 2.1 Tiada manfaat akan dibayar jika kejadian kemalangan yang dilindungi disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Membunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan/membahayakan diri sendiri tanpa mengambil kira keadaan mental orang yang diinsuranskan, pendedahan kepada risiko atau bahaya secara keterlaluan akibat kecuaiannya atau secara sengaja;
 - b) Semasa atau kerana orang yang diinsuranskan berada di bawah pengaruh alkohol, narkotik dan/atau dadah atau menyertai sebarang tindakan jenayah atau pergaduhan;
 - c) Penglibatan secara langsung atau tidak langsung di dalam, atau sebagai mangsa, sebarang bentuk peperangan, keganasan, sebarang aktiviti menyalahi undang-undang, atau mendahagi atau rampasan kuasa, pemberontakan tentera, penentangan, konspirasi, rampasan atau kuasa tentera, pemerintahan tentera atau darurat, pengepungan atau sebarang peristiwa atau punca yang menentukan perisytiharan atau penggunaan pemerintahan tentera atau darurat; dan sebarang tindakan mana-mana orang yang

bertindak bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi dengan aktiviti yang menjerus kepada penggulingan secara paksa atau sebarang kerajaan de jure atau de facto;

- d) Perjalanan dalam mana-mana kapal terbang, kecuali sebagai penumpang tambang berbayar dalam kapal terbang komersil berjadual biasa atau menunggang motosikal (kedua-dua sebagai penunggang dan pembonceng) untuk tujuan perniagaan;
- e) Terlibat dalam sebarang aktiviti berbahaya termasuk seni mempertahankan diri, tinju, luncur angin, payung terjun, luncur, menyelam skuba, terjun bungee, perlumbaan motor, terjun udara, mendaki gunung, memanjat batu atau aktiviti di dalam air dengan kedalaman lebih daripada 30 meter melibatkan penggunaan peralatan pernafasan;
- f) Semasa terlibat dalam aktiviti sukan professional dalam apa jua bentuk;
- g) Berkhidmat secara aktif dalam mana-mana tentera laut, tentera darat, tentera udara, pasukan ketenteraan, perkhidmatan bomba, pertahanan awam, polis atau organisasi penguatkuasaan undang-undang;
- h) Pendedahan dari sebarang bahan radiasi dari sebarang sumber;
- i) Hernia, jangkitan, penyakit, kehamilan, kelahiran anak, keguguran atau keracunan makanan, Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS (ARC), keadaan atau masalah fizikal sedia ada dan komplikasi secara langsung atau tidak langsung daripadanya;
- j) Sebarang jangkitan virus, parasit atau bakteria; atau
- k) Sebarang kecacatan atau ketidakupayaan fizikal atau mental yang sedia ada.

3. Prosedur tuntutan

- 3.1 Pemilik sijil atau wakil yang sah perlu menghantar notis bertulis kepada kami dalam tempoh 30 hari untuk membuat tuntutan manfaat TPD selepas tarikh ketidakupayaan tersebut.
- 3.2 Bukti TPD yang memuaskan perlu diberikan sebelum kami mempertimbangkan tuntutan ini atas perbelanjaan pemilik sijil atau wakil yang sah.
- 3.3 Kami tidak akan mempertimbangkan sebarang ketidakupayaan yang berlangsung kurang daripada 6 bulan berturut-turut.
- 3.4 Kami berhak untuk meminta orang yang diinsuranskan untuk menjalankan pemeriksaan perubatan pada bila-bila masa oleh pemeriksa berkeelayakan dari segi undang-undang yang kami lantik atas perbelanjaan kami untuk menyokong tuntutan TPD.

4. Penamatan perlindungan

- 4.1 Perlindungan orang yang diinsuranskan akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
- a) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia;
 - b) Apabila pembayaran manfaat TPD di mana manfaat TPD bersamaan dengan manfaat kematian;
 - c) Apabila tiada pembayaran premium atau premium masih belum dibayar pada akhir tempoh tenggang;
 - d) Apabila sijil insurans dibatalkan;
 - e) Apabila sijil insurans diserahkan;
 - f) Pada ulang tahun bulanan sijil sejeurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-65; atau
 - g) Seperti yang dinyatakan di bawah peruntukan manfaat dalam polisi induk.

Peruntukan manfaat – Diskaun tiada tuntutan

1. Diskaun tiada tuntutan

- 1.1 Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, sewaktu sijil insurans berkuatkuasa, setelah dikesan dan disahkan bahawa tiada tuntutan dibuat ke atas setiap orang yang diinsuranskan bagi 1 tahun sijil penuh, kami akan memberi diskaun 20% ke atas kadar premium, berkuatkuasa dari tarikh ulang tahun sijil seterusnya, untuk semua premium yang perlu dibayar sepanjang tahun sijil tersebut.
- 1.2 Kelayakan diskaun tiada tuntutan ini bukan kumulatif dan tertakluk kepada diskaun maksimum sebanyak 20%. Kelayakan pertama untuk manfaat ini (jika ada) hanya akan diberi bermula dari tarikh ulang tahun sijil yang kedua.
- 1.3 Kelayakan diskaun tiada tuntutan akan dilupuskan, berkuatkuasa dari tarikh ulang tahun sijil seterusnya, daripada semua premium perlu dibayar sepanjang tahun sijil tersebut, dan pemantauan pengalaman tuntutan akan dinilai semula dari tarikh ulang tahun sijil tersebut, sekiranya terdapat sebarang tuntutan diluluskan dalam skim.

Peruntukan manfaat tambahan – Perbelanjaan perubatan dan pembedahan akibat kemalangan

1. Takrifan

1.1 Dalam manfaat tambahan ini, perkataan dan frasa berikut membawa maksud yang diberikan di sebelahnya:

- a) **Hilang upaya** bermaksud kesakitan, jangkitan, penyakit atau kecederaan yang timbul akibat punca atau siri punca-punca yang berterusan.
- b) **Doktor** atau **pakar perubatan** atau **pakar bedah** bermaksud pengamal perubatan berdaftar yang layak dan berlesen untuk mengamalkan perubatan barat dan yang mana sewaktu menjalankan rawatan, mengamalkan menurut skop lesen dan latihan beliau di kawasan amalannya, tetapi tidak termasuk doktor, pakar perubatan atau pakar bedah yang merupakan orang yang diinsuranskan sendiri.
- c) **Hospital** hanya bermaksud sebuah pertubuhan yang ditubuhkan dan didaftarkan sebagai hospital untuk penjagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera sebagai pesakit-katil yang membayar, dan yang mana:
 - i) mempunyai kemudahan untuk diagnosis dan pembedahan utama;
 - ii) menyediakan khidmat penjagaan 24 jam sehari oleh jururawat yang berdaftar dan telah tamat pengajiannya;
 - iii) adalah di bawah pengawasan pakar perubatan; dan
 - iv) terutamanya bukan klinik, tempat untuk orang yang ketagihan alkohol atau dadah; pusat penjagaan, rumah rehat atau pemulihan, atau rumah untuk orang tua atau pertubuhan yang seumpamanya.
- d) **Kemasukan hospital** bermaksud kemasukan ke hospital sebagai pesakit dalam wad yang didaftar untuk rawatan yang diperlukan dari segi perubatan ke atas hilang upaya yang dilindungi selepas dicadangkan oleh pakar perubatan. Seseorang pesakit tidak akan dianggap sebagai pesakit dalam wad jika pesakit tidak tinggal di hospital secara fizikal bagi tempoh keseluruhan kemasukannya.
- e) **Pesakit dalam wad** bermaksud orang yang diinsuranskan dimasukkan ke hospital dan menginap semalaman untuk menerima rawatan.
- f) **Kecederaan** bermaksud kecederaan tubuh yang hanya disebabkan oleh kemalangan.
- g) **Diperlukan dari segi perubatan** bermaksud khidmat perubatan yang:
 - i) konsisten dengan diagnosis dan rawatan perubatan lazim untuk hilang upaya yang dilindungi;
 - ii) selaras dengan piawaian amalan perubatan yang baik, konsisten dengan piawaian semasa penjagaan perubatan profesional dan manfaat perubatan yang terbukti;
 - iii) bukan untuk keselesaan orang yang diinsuranskan atau doktor, dan tidak boleh dilakukan dengan sewajarnya di luar hospital (jika dimasukkan sebagai pesakit dalam wad);

- iv) bukan berbentuk eksperimen, penyiasatan atau penyelidikan, pencegahan atau saringan; dan
 - v) yang mana caj dikenakan adalah wajar dan berpatutan serta lazim untuk hilang upaya.
- h) **Pesakit luar** bermaksud orang yang diinsuranskan yang sedang menerima penjagaan atau rawatan perubatan tanpa dimasukkan ke hospital dan termasuk rawatan di pusat jagaan harian.
- i) **Caj-caj yang berpatutan dan lazim** bermaksud caj-caj yang diperlukan dari segi perubatan untuk penjagaan dan perkhidmatan yang kami anggap berpatutan dan lazim setakat ia tidak melebihi tahap umum bayaran yang dikenakan oleh pembekal jagaan dan perkhidmatan yang seumpama di Malaysia yang mana caj dikenakan, apabila memberi rawatan yang sama atau setara, perkhidmatan atau bekalan kepada individu dengan jantina yang sama dan umur yang setara untuk penyakit atau kecederaan yang sama dan selaras dengan piawai perubatan dan amalan yang diterima dan tidak boleh diabaikan tanpa menjejaskan keadaan perubatan orang yang diinsuranskan.

2. Penguatkuasaan manfaat tambahan

- 2.1 Manfaat tambahan ini hanya akan berkuatkuasa jika ia dinyatakan dan disertakan dalam sijil insurans.

3. Deskripsi manfaat

- 3.1 Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, sewaktu sijil insurans berkuatkuasa, setelah menerima bukti yang memuaskan bahawa rawatan perubatan dan pembedahan oleh doktor atau pakar bedah yang diperlukan adalah disebabkan secara langsung oleh kecederaan tubuh akibat kemalangan yang dialami oleh orang yang diinsuranskan dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar balik perbelanjaan perubatan dan pembedahan yang ditanggung untuk rawatan tersebut, caj hospital/pembedahan, caj bilik bedahan, caj pakar bius, yuran doktor, yuran pakar bedah dan perbelanjaan lain yang berkaitan dengan perubatan atau pembedahan sahaja, tertakluk kepada jumlah maksimum seperti yang dinyatakan di dalam sijil insurans atau sebarang pengendorsan yang meminda jumlah manfaat.
- 3.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil terhutang kepada kami.
- 3.3 Manfaat ini akan dibayar tertakluk kepada:
- a) kemalangan berlaku dan rawatan perubatan dan pembedahan diterima sewaktu sijil insurans berkuatkuasa;
 - b) rawatan perubatan dan pembedahan dilakukan ke atas orang yang diinsuranskan oleh doktor atau pakar bedah dari klinik/hospital berdaftar;
 - c) rawatan perubatan pertama diterima dalam masa 48 jam selepas kemalangan dan rawatan selanjutnya (jika ada) diterima dalam masa 180 hari dari tarikh kemalangan;
 - d) rawatan pembedahan diterima dalam masa 180 hari dari tarikh kemalangan;
 - e) rawatan perubatan dan pembedahan adalah diperlukan dari segi perubatan; dan

- f) perbelanjaan perubatan dan pembedahan yang ditanggung adalah caj-caj yang berpatutan dan lazim.
- 3.4 Sekiranya perbelanjaan perubatan dan pembedahan akibat kemalangan tersebut, sebagaimana mungkin terjadi, telah dibayar sepenuhnya atau sebahagiannya oleh pihak lain, kami hanya akan membayar jumlah baki selain daripada jumlah yang telah dibayar oleh pihak yang ketiga tersebut.
- 3.5 Semua tuntutan mestilah disertakan bukti dan disokong oleh bil dan resit asal.
- 3.6 Manfaat ini bukan kumulatif; walau bagaimanapun, manfaat yang telah dibayar akan dikuatkuasakan semula pada setiap tarikh ulang tahun sijil, tertakluk kepada terma-terma dan peruntukan-peruntukan polisi induk ini.
- 3.7 Sekiranya terdapat tuntutan diluluskan di bawah manfaat ini, kelayakan diskaun tiada tuntutan (yang mana berkaitan) akan dilupuskan, berkuatkuasa dari tarikh ulang tahun sijil seterusnya, daripada semua premium perlu dibayar sepanjang tahun sijil tersebut, dan pemantauan pengalaman tuntutan akan dinilai semula dari tarikh ulang tahun sijil tersebut.

4. Pengecualian-pengecualian

- 4.1 Tiada manfaat akan dibayar jika kejadian kemalangan yang dilindungi disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Membunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan/membahayakan diri sendiri tanpa mengambil kira keadaan mental orang yang diinsuranskan, pendedahan kepada risiko atau bahaya secara keterlaluan akibat kecuaiian atau secara sengaja;
 - b) Semasa atau kerana orang yang diinsuranskan berada di bawah pengaruh alkohol, narkotik dan/atau dadah atau menyertai sebarang tindakan jenayah atau pergaduhan;
 - c) Penglibatan secara langsung atau tidak langsung di dalam, atau sebagai mangsa, sebarang bentuk peperangan, keganasan, sebarang aktiviti menyalahi undang-undang, atau mendahagi atau rampasan kuasa, pemberontakan tentera, penentangan, konspirasi, rampasan atau kuasa tentera, pemerintahan tentera atau darurat, pengepungan atau sebarang peristiwa atau punca yang menentukan perisytiharan atau penggunaan pemerintahan tentera atau darurat; dan sebarang tindakan mana-mana orang yang bertindak bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi dengan aktiviti yang menjurus kepada penggulingan secara paksa atau sebarang kerajaan de jure atau de facto;
 - d) Perjalanan dalam mana-mana kapal terbang, kecuali sebagai penumpang tambang berbayar dalam kapal terbang komersil berjadual biasa atau menunggang motosikal (kedua-dua sebagai penunggang dan pembonceng) untuk tujuan perniagaan;
 - e) Terlibat dalam sebarang aktiviti berbahaya termasuk seni mempertahankan diri, tinju, luncur angin, payung terjun, luncur, menyelam skuba, terjun bungee, perlumbaan motor, terjun udara, mendaki gunung, memanjat batu atau aktiviti di dalam air dengan kedalaman lebih daripada 30 meter melibatkan penggunaan peralatan pernafasan;
 - f) Semasa terlibat dalam aktiviti sukan professional dalam apa jua bentuk;
 - g) Berkhidmat secara aktif dalam mana-mana tentera laut, tentera darat, tentera udara, pasukan ketenteraan, perkhidmatan bomba, pertahanan awam, polis atau organisasi penguatkuasaan undang-undang;

- h) Pendedahan dari sebarang bahan radiasi dari sebarang sumber;
- i) Hernia, jangkitan, penyakit, kehamilan, kelahiran anak, keguguran atau keracunan makanan, Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS (ARC), keadaan atau masalah fizikal sedia ada dan komplikasi secara langsung atau tidak langsung daripadanya;
- j) Sebarang jangkitan virus, parasit atau bakteria; atau
- k) Sebarang kecacatan atau ketidakupayaan fizikal atau mental yang sedia ada.

5. Prosedur tuntutan

- 5.1 Orang yang diinsuranskan dalam tempoh 30 hari hilang upaya yang menanggung perbelanjaan yang boleh dituntut, memberi notis bertulis kepada kami dengan kenyataan penuh mengenai kejadian tersebut, termasuk semua bil dan resit yang asal, dan laporan penuh pakar perubatan. Kegagalan untuk mengemukakan notis sedemikian dalam tempoh yang diberikan tidak akan membatalkan sebarang tuntutan jika dapat ditunjukkan bahawa adalah tidak mungkin untuk mengemukakan notis dan notis tersebut telah dikemukakan dengan secepat mungkin.

6. Tuntutan yang tidak lengkap

- 6.1 Semua tuntutan mesti dikemukakan kepada kami dalam tempoh 30 hari selepas berlakunya kejadian di mana tuntutan akan dibuat. Tuntutan dianggap tidak lengkap dan manfaat yang layak tidak akan dibayar kecuali semua bil bagi tuntutan tersebut telah dikemukakan dan telah kami persetujui. Hanya kos sebenar yang ditanggung akan dipertimbangkan untuk pembayaran balik. Sebarang perbezaan atau pengecualian bagi perkara di atas akan mengikut budi bicara kami.

7. Pengesahan, maklumat dan bukti

- 7.1 Semua sijil, maklumat, laporan perubatan dan bukti yang kami perlukan akan dikemukakan kepada kami atas perbelanjaan orang yang diinsuranskan, dan dalam bentuk yang kami perlukan. Sekiranya kami perlukan notis daripada orang yang diinsuranskan, ia perlulah diberi secara bertulis dan dialamatkan kepada kami. Orang yang diinsuranskan, atas permintaan dan perbelanjaan kami, mengemukakan kepada kami keputusan pemeriksaan perubatan pada bila-bila masa apabila diperlukan.

8. Membayar manfaat

- 8.1 Jika orang yang diinsuranskan mempunyai insurans lain yang melindungi sebarang kecederaan yang diinsuranskan di bawah manfaat tambahan ini, kami tidak akan bertanggungjawab ke atas perkadaran bagi kecederaan tersebut yang melebihi jumlah yang dikenakan di bawah manfaat tambahan ini kepada jumlah agregat insurans yang sah yang melindungi kecederaan sedemikian.

9. Penamatan manfaat

- 9.1 Manfaat ini akan tamat dalam mana-mana keadaan terawal yang berikut:
 - a) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia;

- b) Apabila pembayaran manfaat TPD di mana manfaat TPD bersamaan dengan manfaat kematian;
- c) Apabila tiada pembayaran premium atau premium masih belum dibayar pada akhir tempoh tenggang;
- d) Apabila sijil insurans dibatalkan;
- e) Apabila sijil insurans diserahkan;
- f) Pada ulang tahun bulanan sijil sejurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-70; atau
- g) Seperti yang dinyatakan di bawah peruntukan manfaat dalam polisi induk.

Peruntukan manfaat tambahan – Sambutan meriah

1. Penguatkuasaan manfaat tambahan

- 1.1 Manfaat tambahan ini hanya akan berkuatkuasa jika ia dinyatakan dan disertakan dalam sijil insurans.

2. Deskripsi manfaat

- 2.1 Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, sewaktu sijil insurans berkuatkuasa, setelah menerima bukti yang memuaskan mengenai mana-mana sambutan meriah untuk orang yang diinsuranskan dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar jumlah manfaat seperti yang dinyatakan di dalam sijil insurans atau sebarang pengendorsan yang meminda jumlah manfaat.
 - 2.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil terhutang kepada kami.
 - 2.3 Sambutan meriah termasuk:
 - a) kelahiran cahaya mata;
 - b) perkahwinan yang sah; dan
 - c) membeli harta kediaman*
- *Harta kediaman bermaksud mengandungi sama ada satu keluarga atau struktur pelbagai keluarga yang tersedia untuk pekerjaan bagi tujuan bukan perniagaan.
- 2.4 Semua tuntutan mestilah disertakan bukti dan disokong dengan dokumen.
 - 2.5 Manfaat ini hanya akan dibayar untuk setiap satu sambutan meriah sahaja dan akan habis selepas tuntutan dibuat.
 - 2.6 Sebarang tuntutan untuk manfaat ini tidak akan menjejaskan hak diskaun tiada tuntutan (NCD).

3. Prosedur tuntutan

- 3.1 Pemilik sijil atau wakil yang sah perlu menghantar notis bertulis mengenai tuntutan kepada kami dalam tempoh 30 hari dari tarikh kejadian yang dilindungi berlaku.
- 3.2 Bukti tuntutan yang memuaskan mestilah diberikan kepada kami atas perbelanjaan pemilik sijil atau wakil sahnya.

4. Tempoh menunggu

- 4.1 Manfaat ini akan dibayar tertakluk kepada:
 - a) tuntutan sambutan meriah yang pertama adalah selepas tempoh menunggu selama 10 bulan dari tarikh berkuatkuasa yang dinyatakan dalam sijil insurans; dan

- b) tuntutan sambutan meriah yang berikutnya mesti selepas tempoh menunggu 10 bulan dari tuntutan sambutan meriah yang sebelumnya.

5. Penamatan manfaat

5.1 Manfaat ini akan tamat dalam mana-mana keadaan terawal yang berikut:

- a) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia;
- b) Apabila pembayaran manfaat TPD di mana manfaat TPD bersamaan dengan manfaat kematian;
- c) Apabila tiada pembayaran premium atau premium masih belum dibayar pada akhir tempoh tenggang;
- d) Apabila sijil insurans dibatalkan;
- e) Apabila sijil insurans diserahkan;
- f) Pada ulang tahun bulanan sijil sejourus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-70;
- g) Setelah membayar 3 sambutan meriah yang dilindungi; atau
- h) Seperti yang dinyatakan di bawah peruntukan manfaat dalam polisi induk.

Peruntukan manfaat tambahan – 3 penyakit kritikal (CI)

1. Takrifan

1.1 Dalam manfaat tambahan ini, perkataan dan frasa berikut membawa maksud yang diberikan di sebelahnya:

- a) **Tempoh penilaian** bermaksud tempoh yang mana penanggung insurans akan menilai keadaan sebelum menentukan sama ada keadaan tersebut layak atau tidak dikira sebagai kekal. Tempoh penilaian adalah untuk jangka masa tempoh minimum yang dinyatakan dalam definisi yang berkaitan dan tidak akan lebih daripada 12 bulan (dengan syarat segala bukti yang diperlukan telah diserahkan).
- b) **Kekal** bermaksud dijangka untuk kekal seumur hidup orang yang diinsuranskan.
- c) **Defisit neurologi kekal dengan simptom klinikal berterusan** bermaksud simptom disfungsi dalam sistem saraf yang didapati semasa pemeriksaan klinikal dan dijangka kekal seumur hidup orang yang diinsuranskan. Simptom-simptom yang dilindungi termasuk kebas, lumpuh, kelemahan setempat, dysarthria (kesukaran bertutur), aphasia (ketidakupayaan bertutur), dysphagia (kesukaran menelan), kecacatan visual, kesukaran berjalan, kekurangan koordinasi, tremor, sawan, demensia, delirium dan koma.
- d) **3 penyakit kritikal (CI)** merujuk kepada:
 - i) **Kanser** – keterukan tertentu dan tidak melindungi kanser tahap awal
Sebarang tumor malignan yang didiagnos positif dengan pengesahan histologi dan bercirikan pertumbuhan sel malignan yang tidak terkawal dan serangan tisu. Terma tumor malignan termasuk leukimia, limfoma dan sarcoma.

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

- Semua kanser yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai berikut:
 - Pra-malignan;
 - Bukan invasif;
 - Karsinoma in situ;
 - Mempunyai malignan pinggiran (*borderline*); atau
 - Mempunyai potensi malignan.
 - Semua tumor prostat yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM);
 - Semua tumor tiroid yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM);
 - Semua tumor pundi kencing yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM);
 - Leukemia Limfositik Kronik kurang daripada RAI Tahap 3;
 - Semua kanser dengan kewujudan HIV; dan
 - Sebarang kanser kulit selain melanoma malignan.
- ii) **Kegagalan buah pinggang** – memerlukan dialisis atau transplan buah pinggang
Kegagalan buah pinggang peringkat akhir yang dikemukakan sebagai kegagalan kronik tidak boleh pulih pada kedua-dua buah pinggang untuk berfungsi, yang mengakibatkan dialisis secara berkala dimulakan atau transplan buah pinggang perlu dijalankan.

iii) **Strok/Angin ahmar – mengakibatkan defisit neurologi kekal dengan simptom-simptom klinikal berterusan**

Kematian tisu otak akibat bekalan darah yang tidak cukup, pendarahan dalam tengkorak atau embolisasi dari satu sumber selain dari kranium yang mengakibatkan defisit neurologi kekal dengan simptom klinikal berterusan. Diagnosis ini mesti berdasarkan kepada perubahan yang boleh dilihat pada imbasan CT atau MRI dan disahkan oleh seorang pakar neurologi. Tempoh penilaian minimum selama 3 bulan adalah digunakan.

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

- Serangan iskemia sementara (TIA);
- Simptom-simptom serebral yang disebabkan oleh migrain;
- Kecederaan traumatik pada tisu otak atau salur-salur darah; dan
- Penyakit vaskular yang memberi kesan terhadap mata atau saraf optik atau fungsi-fungsi vestibular.

2. Penguatkuasaan manfaat tambahan

- 2.1 Manfaat tambahan ini hanya akan berkuatkuasa jika ia dinyatakan dan disertakan dalam sijil insurans.

3. Deskripsi manfaat

- 3.1 Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, sewaktu sijil insurans berkuatkuasa, setelah menerima bukti yang memuaskan bahawa orang yang diinsuranskan telah didiagnosis dengan kanser, kegagalan buah pinggang atau strok/angin ahmar dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar jumlah manfaat seperti yang dinyatakan di dalam sijil insurans atau sebarang pengendorsan yang meminda jumlah manfaat.
- 3.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil berhutang kepada kami.
- 3.3 Manfaat 3 CI yang telah dibayar akan mengurangkan jumlah yang diinsuranskan untuk manfaat Kematian/TPD akibat semua sebab. Jika manfaat 3 CI yang telah dibayar adalah bersamaan dengan 100% jumlah yang diinsuranskan untuk manfaat Kematian/TPD akibat semua sebab, sijil insurans akan ditamatkan.
- 3.4 Sekiranya terdapat tuntutan diluluskan di bawah manfaat ini, kelayakan diskaun tiada tuntutan (yang mana berkaitan) akan dilupuskan, berkuatkuasa dari tarikh ulang tahun sijil seterusnya, daripada semua premium perlu dibayar sepanjang tahun sijil tersebut, dan pemantauan pengalaman tuntutan akan dinilai semula dari tarikh ulang tahun sijil tersebut.

4. Pengecualian-pengecualian

- 4.1 Tiada manfaat akan dibayar jika kanser, kegagalan buah pinggang atau strok/angin ahmar disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh mana-mana yang berikut:
- a) Keadaan kongenital;
 - b) Penyakit (penyakit-penyakit) akibat daripada Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS), kompleks yang berkaitan AIDS atau jangkitan oleh Virus Kurang Daya Tahan Penyakit Manusia (HIV);

- c) Penyertaan dalam sebarang sukan atau hobi atau aktiviti yang berbahaya, termasuk tetapi tidak terhad kepada aktiviti udara, terjunan bungee, memanjat batu atau mendaki gunung, aktiviti di dalam air, atau sebarang bentuk perlumbaan kecuali perlumbaan kaki;
- d) Keadaan sedia ada;
- e) Kecederaan ke atas diri sendiri secara sengaja sama ada waras atau tidak waras;
- f) Penyalahgunaan alkohol atau dadah dengan sengaja; atau
- g) Dalam tempoh menunggu selama 30 hari kecuali untuk Kanser yang tertakluk kepada 60 hari dari tarikh berkuatkuasa sijil atau tarikh pengembalian semula terakhir, yang mana terkemudian.

5. Prosedur tuntutan

- 5.1 Pemilik sijil atau wakil yang sah perlu menghantar notis bertulis kepada kami untuk membuat tuntutan dalam hayat orang yang diinsuranskan dalam tempoh 30 hari selepas tarikh diagnosis penyakit kritikal yang dilindungi.
- 5.2 Kami juga memerlukan semua dokumen dan maklumat yang berkaitan untuk menilai tuntutan dengan secepat mungkin.
- 5.3 Sebagai sebahagian daripada memberi bukti kepada kami, kami mungkin memerlukan orang yang diinsuranskan diperiksa oleh pemeriksa perubatan kami. Kami akan membayar untuk pemeriksaan perubatan ini. Kami akan memberitahu orang yang diinsuranskan jika ini diperlukan.
- 5.4 Kami hanya akan dapat menilai tuntutan tersebut selepas kami menerima semua dokumen, maklumat dan bukti yang kami perlukan.

6. Penamatan manfaat

- 6.1 Manfaat ini akan tamat dalam mana-mana keadaan terawal yang berikut:
 - a) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia;
 - b) Apabila pembayaran manfaat TPD di mana manfaat TPD bersamaan dengan manfaat kematian;
 - c) Apabila tiada pembayaran premium atau premium masih belum dibayar pada akhir tempoh tenggang;
 - d) Apabila sijil insurans dibatalkan;
 - e) Apabila sijil insurans diserahkan;
 - f) Pada ulang tahun bulanan sijil sejurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-70;
 - g) Setelah membayar mana-mana penyakit kritikal yang dilindungi; atau
 - h) Seperti yang dinyatakan di bawah peruntukan manfaat dalam polisi induk.