

Sila lampirkan Jadual Polisi
Please affix the Policy Schedule

HERO15

Dokumen Penting – Sila Simpan di tempat yang selamat

Ini Polisi anda. Sila baca dengan teliti dan simpan bersama-sama dengan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan Polisi ini di tempat yang selamat supaya mudah dirujuk apabila perlu.

Important Documents – Please keep in a safe place

This is your Policy. Please read it carefully and keep it in a safe place with all other documents concerning to this Policy for easy future.

POLISI HERO15

1. Polisi ini, Jadual dan Endorsemen, sekiranya ada, adalah bukti kepada perjanjian di antara Anda (Orang yang Diinsuranskan) dengan pihak Kami. Permohonan yang telah dibuat kepada Kami, dan maklumat penting yang didedahkan kepada Kami berkaitan dengan Insurans ini hendaklah menjadi sebahagian daripada kontrak ini.
2. Jika Anda gagal untuk mendedahkan kepada Kami secara penuh dan tepat, semua fakta yang Anda tahu atau sepatutnya tahu, atau jika Anda salah nyata mana-mana fakta penting kepada Kami sebelum Polisi dimulakan, Kami boleh menyetopkan Polisi ini.
3. Anda dikehendaki oleh Kami, sebelum Polisi ini diperbaharui atau diubah, untuk menjawab apa-apa soalan atau jika Anda diminta untuk mengesahkan atau meminda apa-apa perkara yang telah dinyatakan oleh Anda kepada Kami berhubung dengan Polisi ini, ia adalah menjadi tanggungjawab Anda untuk mengambil langkah yang sewajarnya dan tidak membuat salahnyataan apabila menjawab soalan-soalan atau mengesahkan atau meminda apa-apa perkara yang sebelum ini telah didedahkan.
4. Kewajipan Anda untuk mendedahkan seperti di atas hendaklah berterusan sehingga Polisi dibuat, diubah atau diperbaharui.

KELAYAKAN

Untuk layak mendapat perlindungan Insurans ini, Anda sebagai Orang yang Diinsuranskan yang dinamakan di dalam Jadual, mestilah merupakan Warganegara Malaysia atau Penduduk Tetap Malaysia yang berumur sekurang-kurangnya lapan belas (18) tahun dan tidak melebihi enam puluh (60) tahun pada Tarikh Insurans Berkuatkuasa.

Polisi ini akan diperbaharui sehingga umur maksimum tujuh puluh (70) tahun dengan syarat bahawa Kami berpuas hati terhadap tahap kesihatan Anda.

PEMBAYARAN PREMIUM

Adalah menjadi asas dan syarat keistimewaan mutlak bagi kontrak Insurans ini bahawa Premium penuh perlu dibayar dan diterima oleh pihak Kami sebelum perlindungan Insurans di bawah Polisi ini, Endorsemen atau Pembaharuan, boleh berkuatkuasa, berdasarkan kaedah pembayaran yang telah Anda pilih seperti yang dinyatakan di bawah. Jika syarat ini tidak dipatuhi, Polisi ini akan secara automatik terbatal dan tidak sah. Tertakluk selainnya kepada terma-terma dan syarat-syarat Polisi ini.

a) Bayaran Premium Bulanan

Bayaran premium bulanan bermaksud salah satu dari siri-siri bayaran bulanan yang berterusan, di mana bayaran pertama hendaklah dibuat pada atau sebelum Tarikh Insurans Berkuatkuasa sebagaimana tercatat di dalam Jadual dan bayaran untuk bulan-bulan yang berikutnya akan dibuat pada setiap bulan sesudah itu. Bayaran Premium akan didebit terus dari akaun Anda apabila tiba masanya.

b) Bayaran Premium Tahunan

Bayaran Premium tahunan bermaksud salah satu dari siri-siri bayaran tahunan yang berterusan, di mana bayaran pertama hendaklah dibuat pada atau sebelum Tarikh Insurans Berkuatkuasa sebagaimana tercatat di dalam Jadual dan bayaran berikutnya akan dibuat pada setiap tahun sesudah itu. Bayaran Premium akan didebit terus dari akaun Anda apabila tiba masanya.

ASAS DAN PELARASAN PREMIUM

Premium Anda akan berdasarkan umur Anda pada Tarikh Insurans Berkuatkuasa, tarikh pembaharuan bulanan atau tahunan Polisi ini yang mana berkenaan.

Kadar Premium adalah tidak dijamin dan mungkin akan bertambah atau dinaikkan atau berbeza semasa Polisi diperbaharui berdasarkan kepada:

- a) Anda mencapai umur lima puluh satu (51) tahun. Premium yang ditetapkan akan dipinda pada tarikh bayaran bulanan atau tahunan yang berikutnya; atau
- b) Pengalaman tuntutan portfolio Kami dalam bidang perniagaan ini.

Kami akan memaklumkan kepada Anda tentang perubahan tersebut secara bertulis sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari sebelum Premium Anda dinaikkan.

DEFINISI AM

Anda/Orang yang Diinsuranskan bermaksud Orang yang Diinsuranskan yang dinamakan di dalam Jadual.

Kami bermaksud Etiqa General Insurance Berhad.

Kemalangan bermaksud suatu kejadian yang ganas, kemalangan, luaran dan jelas kelihatan secara langsung, yang berlaku dalam Tempoh Insurans, yang mana bebas daripada sebab-sebab lain yang mengakibatkan Kecederaan Badan atau kematian.

Pampasan bermaksud Pampasan yang dinyatakan di dalam Polisi, Jadual dan/atau Endorsemen, dibayar oleh Kami mengikut syarat, pengecualian dan peraturan Polisi ini berkenaan setiap kejadian atau kerugian yang diinsuranskan oleh Polisi ini.

Kecederaan Badan bermaksud kecederaan yang dialami oleh Orang yang Diinsuranskan akibat Kemalangan.

Keadaan Kongenital bermaksud sebarang keadaan yang tidak normal dari segi perubatan atau fizikal yang wujud pada masa kelahiran, serta keadaan tidak normal neo-natal dari segi fizikal yang terjadi dalam masa enam (6) bulan dari masa kelahiran. Ini termasuklah semua jenis hernia dan epilepsi kecuali apabila disebabkan oleh trauma yang berlaku selepas tarikh Orang yang Diinsuranskan dilindungi secara berterusan di bawah Polisi ini.

Premium bermaksud apa-apa jumlah yang Kami tetapkan untuk Anda bayar di bawah Polisi ini dan termasuk caj-caj yang ditetapkan oleh Kerajaan.

Tarikh Insurans Berkuatkuasa bermaksud tarikh berkuatkuasa di dalam Jadual.

Sehari Kemasukan ke Hospital bermaksud sehari di mana pihak Hospital mengenakan caj bayaran di atas penggunaan kemudahan bilik kepada Anda sebagai pesakit untuk tempoh minimum dua puluh empat (24) jam dengan syor daripada Pengamal Perubatan.

Endorsemen bermaksud perubahan bertulis atau pindaan ke atas maklumat, terma-terma dan syarat-syarat Polisi ini. Endorsemen ke atas Polisi ini mesti dikeluarkan oleh pihak Kami.

Ahli Keluarga bermaksud pasangan sah Orang yang Diinsuranskan, ibu bapa, ibu dan bapa mertua, datuk dan nenek, anak, abang, kakak atau adik.

Hospital bermaksud mana-mana institusi yang memenuhi kesemua ciri yang berikut:

- a) Mengendalikan kemudahan-kemudahan yang kekal dan sepenuh masa untuk penjagaan pesakit yang bermalam dan menetap;

- b) Mempunyai kemudahan-kemudahan diagnos dan terapi untuk diagnos pembedahan, perubatan dan rawatan serta penjagaan bagi orang-orang yang tercedera dan sakit oleh kakitangan Pengamal Perubatan ataupun dengan penyeliaan kakitangan tersebut;
- c) Menyediakan perkhidmatan kejururawatan siang malam (24 jam) secara selanjat di bawah penyeliaan jururawat-jururawat yang bertauliah; dan
- d) Bukan institusi pemulihan pesakit otak atau tempat berehat atau rumah orang-orang tua, atau tempat pemulihan penagih dadah atau arak.

Penghospitalan bermaksud kemasukan atau siri kemasukan dari punca yang sama kecuali jika kemasukan dari punca yang sama dipisahkan oleh tempoh dua belas (12) bulan atau lebih, kemasukan tersebut akan ditakrifkan sebagai Penghospitalan yang berasingan.

Isi rumah bermaksud orang yang menetap di kediaman Orang yang Diinsuranskan selain daripada Ahli Keluarga.

Penyakit bermaksud keadaan fizikal yang ditandakan dengan penyimpangan patologikal daripada keadaan kesihatan normal seperti yang disahkan oleh Pengamal Perubatan.

Pengamal Perubatan bermaksud pakar perubatan yang bertauliah, doktor atau pakar bedah selain daripada Anda atau Ahli Keluarga Anda.

Perlu Dari Segi Perubatan bermaksud perkhidmatan perubatan yang:

- a) Konsisten dengan diagnosis dan rawatan perubatan lazim bagi Hilang Upaya yang diinsurans;
- b) Selaras dengan standard-standard amalan perubatan baik, konsisten dengan standard semasa penjagaan perubatan profesional, dan faedah perubatan dibuktikan;
- c) Bukan untuk kemudahan bagi Orang yang Diinsuranskan atau Pakar Perubatan, dan tidak dapat secara munasabah diberikan di luar hospital (sekiranya dimasukkan sebagai pesakit dalam hospital);
- d) Bukan bersifat sebagai percubaan, siasatan atau penyelidikan, bersifat menghalang atau saringan; dan
- e) Untuk yang mana caj adalah adil dan munasabah bagi Hilang Upaya tersebut.

Tempoh Insurans bermaksud tempoh bermula dari Tarikh Insurans Berkuatkuasa di mana perlindungan di bawah Polisi ini berkuatkuasa.

Penyakit Sedia Ada bermaksud hilang upaya yang mana Orang yang Diinsuranskan mengetahui kewujudannya. Orang yang Diinsuranskan dianggap mengetahui kewujudan Penyakit Sedia Ada sekiranya berlaku salah satu keadaan di bawah:

- a) Orang yang Diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan;
- b) Nasihat perubatan, diagnosis, penjagaan atau rawatan telah dicadangkan;
- c) Simptom-simptom adalah jelas dan nyata terbukti; atau
- d) Kewujudannya adalah jelas kelihatan kepada seorang yang munasabah apabila melihat keadaannya.

Penyakit Khusus bermaksud ketidakupayaan yang berikut dan komplikasi-komplikasi yang berkaitan dengannya, berlaku dalam masa seratus dua puluh (120) hari pertama Tempoh Insurans kepada Orang yang Diinsuranskan:

- a) Penyakit hipertensi, diabetes mellitus dan kardiovaskular;
- b) Semua jenis tumor, kanser, sista, nodul, polip, ketumbuhan pada sistem urin dan biliari;
- c) Kedua-dua belah telinga, hidung (termasuk bahagian dalam hidung) dan keadaan kerongkong;
- d) Hernia, hemoroid, fistula, hidrosel, verikosek; atau
- e) Gangguan vertebro-spinal (termasuk diska) dan keadaan lutut.

Jadual bermaksud helaian maklumat yang mengandungi butir-butir peribadi Orang yang Diinsuranskan, Pampasan, Premium dan Tempoh Insurans yang dilampirkan bersama Polisi ini.

Data Peribadi bermaksud apa-apa maklumat yang berkait secara langsung atau tidak langsung kepada Anda dan meliputi mana-mana individu yang data peribadinya telah dikemukakan oleh Anda, yang dikenal pasti atau boleh dikenal pasti daripada maklumat tersebut atau daripada maklumat tersebut dan maklumat lain dalam milikan Kami, termasuk mana-mana data peribadi sensitif dan pernyataan pendapat tentang Anda dan individu tersebut. Bagi tujuan penjelasan, data peribadi Anda mungkin boleh diberikan kepada Kami oleh pihak ketiga yang berkuasa.

Penyakit Berjangkit bermaksud sebarang penyakit yang boleh merebak melalui sebarang bahan atau agen daripada apa sahaja organisma kepada organisma lain yang mana:

- a) bahan atau agen tersebut terdiri daripada, tetapi tidak terhad kepada, virus, bakteria, parasit atau organisma lain atau ubahannya, sama ada dianggap hidup atau tidak;
- b) cara jangkitan, sama ada langsung atau tidak langsung, termasuk tetapi tidak terhad kepada, cara jangkitan bawaan udara, cara jangkitan cecair badan, cara jangkitan daripada atau kepada sebarang permukaan atau objek, pejal, cecair atau gas atau antara organisma; dan
- c) penyakit, bahan atau agen tersebut boleh menyebabkan atau mengancam kerosakan kepada kesihatan manusia atau kebajikan manusia atau boleh menyebabkan atau mengancam kerosakan kepada, kemerosotan, kehilangan nilai, kebolehpasaran atau kehilangan penggunaan harta yang dilindungi di bawah ini.

Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan atau **FMOS** bermaksud suatu badan bebas yang ditubuhkan untuk membantu menyelesaikan pertikaian di antara Pihak Menuntut dan Kami, sebagai alternatif selain mahkamah.

PERLINDUNGAN DAN PAMPASAN	
BAHAGIAN-BAHAGIAN MANFAAT	JUMLAH MANFAAT (RM)
Seksyen 1 – Kematian akibat Kemalangan	100,000
Kami akan membayar Jumlah Pampasan sekiranya semasa Tempoh Insurans, Anda mengalami Kecederaan Badan yang mengakibatkan Kematian dalam tempoh lima puluh dua (52) minggu dari tarikh Kemalangan.	
Seksyen 2 – Hilang Upaya Kekal akibat Kemalangan	Sehingga 150,000
Sekiranya semasa Tempoh Insurans, Anda mengalami Kecederaan Badan yang mengakibatkan Hilang Upaya Kekal dalam masa lima puluh dua (52) minggu dari tarikh Kemalangan, Kami akan membayar Jumlah Pampasan berkaitan seperti yang dinyatakan di bawah:	
a) Lumpuh Kekal Keseluruhan atau gila sepenuhnya atau kecederaan yang menyebabkan terlanjar kekal	150,000
b) Kehilangan Kekal Menyeluruh pada penglihatan kedua-dua belah mata atau penggunaan kedua-dua belah tangan atau kedua-dua belah kaki atau kedua-dua belah tangan dan kaki atau kombinasi daripadanya	150,000
c) Kehilangan Kekal Menyeluruh bagi Pendengaran kedua-dua belah telinga	112,500
d) Kehilangan Kekal Menyeluruh bagi daya Pertuturan	90,000
e) Kehilangan Kekal Menyeluruh bagi Penglihatan sebelah mata atau penggunaan satu tangan atau satu kaki	75,000
f) Kehilangan Kekal Menyeluruh bagi pendengaran sebelah telinga	37,500
g) Kehilangan Kekal Menyeluruh bagi penggunaan bahu, siku, lutut, pergelangan tangan atau kaki	22,500
h) Kehilangan Kekal Menyeluruh bagi penggunaan pinggul	22,500

BAHAGIAN-BAHAGIAN MANFAAT	JUMLAH MANFAAT (RM)
i) Kehilangan Kekal Menyeluruh bagi penggunaan atau kehilangan akibat dikudungkan bagi: i) Satu ibu jari 15,000 ii) Satu jari telunjuk 15,000 iii) Mana-mana jari lain atau satu ibu jari kaki 7,500 iv) Mana-mana jari kaki 3,000 Kami mempunyai kuasa budi bicara mutlak dalam menentukan peratusan (%) Jumlah Manfaat yang dibayar untuk Hilang Upaya Kekal yang tidak dinyatakan di atas. Syarat-syarat yang diperuntukkan di bawah Seksyen 2: 1. Sekiranya Manfaat dituntut untuk: a) Kehilangan kekal menyeluruh atau kehilangan penggunaan satu tangan atau kaki, maka tiada Jumlah Manfaat akan dibayar bagi kehilangan bahagian-bahagian tangan atau kaki tersebut. b) Kehilangan kekal bagi penggunaan bahagian-bahagian tangan atau kaki, maka jumlah keseluruhan yang dibayar tidak akan melebihi Jumlah Manfaat yang dibayar bagi kehilangan kekal menyeluruh bagi keseluruhan tangan atau kaki. 2. Jika Manfaat dituntut bagi lebih daripada satu bentuk Hilang Upaya Kekal yang dialami dalam mana-mana Kemalangan, maka jumlah keseluruhan dibayar tidak akan melebihi Jumlah Manfaat yang dibayar bagi Lumpuh Kekal Keseluruhan atau kecederaan yang mengakibatkan terlanter kekal. 3. Sebelum Kami membayar Manfaat Lumpuh Kekal Keseluruhan, atau lain-lain Manfaat Hilang Upaya Kekal, Lumpuh Sepenuhnya atau kecederaan yang mengakibatkan terlanter kekal atau Hilang Upaya Kekal hendaklah berlanjutan dalam tempoh lima puluh dua (52) minggu dan telah dibuktikan akan berkekalan dan dijangka tidak dapat dipulihkan. 4. Manfaat Hilang Upaya Kekal tidak akan dibayar sekiranya berlaku Kemalangan Maut yang berkait dengan Kemalangan yang sama yang akan dibayar. 5. Sekiranya jumlah keseluruhan Manfaat telah dibayar bagi Kemalangan Maut atau Lumpuh Kekal Menyeluruh atau Kehilangan Kekal Menyeluruh bagi kedua-dua mata atau penggunaan kedua-dua belah tangan atau kedua-dua tangan atau kedua-dua kaki atau kombinasi daripadanya atau Kehilangan Kekal Menyeluruh bagi Pendengaran pada kedua-dua belah telinga atau Pertuturan, Polisi ini kemudiannya akan terbatal. Definisi 1. Kehilangan Daya Pendengaran dan Pertuturan bermaksud kehilangan menyeluruh dan tidak dapat dipulihkan yang melampaui remedi oleh pembedahan atau rawatan lain. 2. Kehilangan Daya Penglihatan bermaksud kehilangan mata secara fizikal mata atau kehilangan penglihatan kekal dan menyeluruh, yang mana akan dipertimbangkan sebagai telah berlaku: a) pada kedua-dua belah mata sekiranya ianya disahkan oleh pakar oftalmik yang berdaftar dan bertauliah sepenuhnya. Walaubagaimanapun, Kami berhak mendapatkan pendapat kedua; atau b) pada sebelah mata sekiranya darjah penglihatan yang tinggal selepas dipulihkan hanya 1/60 atau kurang berdasarkan Skala 'Snellen' (bererti Anda boleh melihat pada jarak satu (1) kaki objek yang berjarak enam puluh (60) kaki). Walaubagaimanapun, Kami berhak mendapatkan pendapat kedua. 3. Kehilangan Tangan bermaksud: a) keseluruhan tangan atau keempat-empat jari dikudungkan pada paras pangkal jari yang bersambung dengan tapak tangan; atau b) Kehilangan menyeluruh dan kekal bagi keseluruhan tangan atau keempat-empat jari. 4. Kehilangan Kaki bermaksud: a) sebelah kaki (pada paras atau atas daripada buku lali) dikudungkan; atau b) Kehilangan Kekal Menyeluruh bagi sebelah kaki. 5. Kehilangan Anggota bermaksud kehilangan menyeluruh disebabkan pemotongan satu tangan, pada atau di atas pergelangan atau satu kaki, pada atau di atas buku lali dan termasuk kehilangan menyeluruh dan tidak dapat dipulihkan pada tangan, lengan atau kaki.	
Seksyen 3 – Tunai Bulanan bagi Hilang Upaya Kekal Menyeluruh (HANYA untuk lima (5) tahun berturut-turut)	2,000 setiap bulan sehingga 120,000
Sekiranya sebarang Jumlah Pampasan di bawah Seksyen 2(a) atau 2(b) layak dibayar, Kami akan membayar Pampasan Tunai Bulanan untuk lima (5) tahun berturut-turut bermula dari bulan selepas pembayaran Jumlah Pampasan di bawah Seksyen 2. Adalah menjadi pra-syarat bagi bayaran di bawah seksyen ini bahawa Jumlah Pampasan di bawah Seksyen 2 hendaklah telah dibayar kepada Orang yang Diinsuranskan. Sekiranya Orang yang Diinsuranskan meninggal dunia sebelum berakhirnya tempoh lima (5) tahun, pembayaran sekaligus yang bersamaan dengan baki jumlah bayaran bulanan akan dibayar kepada keluarga Anda.	
Seksyen 4 –Tunai Ihsan	5,000
Sekiranya sebarang Jumlah Pampasan di bawah Seksyen 1 layak dibayar, Kami akan membayar Tunai Ihsan kepada keluarga Anda.	
Seksyen 5 – Dana Pendidikan Anak-Anak	20,000 setiap anak
Sekiranya sebarang Jumlah Pampasan di bawah Seksyen 1 layak dibayar, Kami akan membayar Jumlah Pampasan RM20,000 bagi setiap anak kepada keluarga Anda. Anak bermaksud anak-anak kandung sah Orang yang Diinsuranskan yang masih hidup: a) dari hari kelahiran dan tidak melebihi umur lapan belas (18) tahun atau tidak melebihi dua puluh tiga (23) tahun (sekiranya masih belajar sepenuh masa di institusi pengajian tinggi yang diiktiraf atau diluluskan	

BAHAGIAN-BAHAGIAN MANFAAT	JUMLAH MANFAAT (RM)
oleh pihak berkuasa tertentu); b) bergantung sepenuhnya kepada Anda untuk bantuan kewangan; dan c) belum berkahwin pada waktu Kematian Maut Orang yang Diinsuranskan berlaku.	
Seksyen 6 – Baki Tertunggak Kad Kredit/Caj	Sehingga 5,000
Sekiranya sebarang Jumlah Pampasan di bawah Seksyen 1 layak dibayar, Kami akan membayar baki tertunggak kad kredit/caj Anda sama ada baki tertunggak pada tarikh Kemalangan atau Jumlah Pampasan, mengikut mana yang lebih rendah. Kad kredit/caj bagi tujuan seksyen ini adalah terhad kepada kad kredit/caj yang dimiliki oleh Anda sebagai pemegang kad utama. Tiada Pampasan akan dibayar di bawah Seksyen ini bagi baki tertunggak kad kredit/caj Anda sekiranya pada tarikh kematian Anda baki tertunggak tersebut diinsurans di bawah sebarang Polisi Insurans lain yang ada kecuali berkaitan sebarang amaun melebihi jumlah yang dibayar di bawah Polisi tersebut sekiranya Polisi ini tidak wujud.	
Seksyen 7 – Pembayaran Pinjaman Sewa Beli Kenderaan Persendirian	Sehingga 30,000
Sekiranya sebarang Jumlah Pampasan di bawah Seksyen 1 layak dibayar, Kami akan membayar baki tertunggak pinjaman sewa beli Anda sama ada baki tertunggak pada tarikh Kemalangan atau Jumlah Pampasan, mengikut mana yang lebih rendah bagi satu (1) daripada pinjaman sewa beli kenderaan persendirian Anda. Kenderaan persendirian bagi tujuan seksyen ini adalah terhad kepada salah satu (1) kenderaan persendirian yang di daftarkan di bawah nama Anda. Tiada Pampasan akan dibayar di bawah Seksyen ini bagi baki penyelesaian sewa beli kenderaan persendirian Anda sekiranya pada tarikh kematian Anda baki penyelesaian tersebut diinsurans di bawah sebarang Polisi Insurans lain yang ada kecuali berkaitan sebarang amaun melebihi jumlah yang dibayar di bawah Polisi tersebut sekiranya Polisi ini tidak wujud.	
Seksyen 8 – Penjagaan Rumah	8,000
Sekiranya sebarang Jumlah Pampasan di bawah Seksyen 1 layak dibayar, Kami akan membayar tunai kepada keluarga Anda untuk bayaran Penjagaan Rumah.	
Seksyen 9 – Pembedahan Rekonstruktif Muka dan/atau Rawatan Pergigian	Sehingga 10,000
Kami akan membayar balik kepada Anda kos sebenar yang dibelanjakan sehingga jumlah tidak melebihi RM10,000 bagi setiap Kemalangan dalam mana-mana satu Tempoh Insurans tahunan bagi menjalani pembedahan rekonstruktif pada kepala, muka dan/atau leher atau rawatan kecederaan kepada gigi semulajadi tertakluk kepada penyerahan bil yang asal. Pembedahan rekonstruktif dan/atau rawatan pergigian tersebut hendaklah Perlu Dari Segi Perubatan dan dilakukan oleh pakar bedah atau pakar pergigian yang berlesen.	
Seksyen 10 – Tunai Ihsan akibat Ketidaksuburan	10,000
Kami akan membayar Tunai Ihsan akibat Ketidaksuburan sekiranya dalam Tempoh Insurans Anda mengalami kecederaan terhadap organ-organ reproduktif luaran (penis, skrotum dan/atau testis) yang mengakibatkan ketidakmampuan kekal dan menyeluruh untuk reproduktif, seperti yang disahkan oleh Pengamal Perubatan yang merawat. Kami tidak akan membayar Jumlah Pampasan ini yang berkait dengan Kemalangan yang sama di mana Seksyen 1 dibayar. Seksyen ini terbatal apabila Jumlah Pampasan penuh dibayar di bawah seksyen ini.	
Seksyen 11 – Pembedahan Kulit akibat daripada Kemalangan dan/atau Kelecuran	Sehingga 5,000
Kami akan membayar balik kepada Anda sehingga RM5,000 dalam mana-mana satu Tempoh Insurans tahunan bagi kos untuk membuat pemindahan/penampalan kulit akibat daripada Kemalangan dan/atau kelecuran tetapi tertakluk kepada penyerahan bil yang asal. Kelecuran bermakna terbakar (sekurang-kurangnya tahap ke-2) dan pembedahan ini mestilah pada pandangan Pengamal Perubatan yang mana Perlu Dari Segi Perubatan. Kami tidak akan membayar untuk rekonstruktif muka selain daripada kerosakan bentuk muka disebabkan oleh Kemalangan dan/atau kelecuran.	
Seksyen 12 – Elaun Kemasukan ke Hospital	100 setiap hari, sehingga 10,000
Kami akan membayar Elaun Kemasukan ke Hospital RM100 bagi Setiap Hari Kemasukan ke Hospital akibat daripada Kemalangan sehingga maksimum 100 hari atau RM10,000 dalam mana-mana satu Tempoh Insurans tahunan. Kemasukan berikut mestilah berlaku dalam masa 24 jam dari tarikh Kemalangan.	
Seksyen 13 – Perbelanjaan Perubatan	Sehingga 5,000
Kami akan membayar balik kepada Anda bagi kos sebenar perbelanjaan perubatan dan Hospital disebabkan oleh Kemalangan yang diperlukan dan munasabah berlaku dibelanjakan sehingga jumlah tidak melebihi RM5,000 dalam mana-mana satu Tempoh Insurans tahunan tertakluk kepada penyerahan bil yang asal. Sebarang perbelanjaan bagi rawatan tradisional atau alternatif adalah termasuk, dengan syarat bahawa rawatan sedemikian dijalankan sebagai susulan kepada sebarang rawatan perubatan dan Hospital, tetapi terhad kepada RM50 bagi setiap lawatan dan maksimum RM500 bagi setiap Kemalangan. Sebarang rawatan sedemikian hendaklah dilakukan oleh Pengamal Perubatan tradisional atau alternatif yang bertauliah, selain	

BAHAGIAN-BAHAGIAN MANFAAT	JUMLAH MANFAAT (RM)
daripada Anda atau Ahli Keluarga Anda, yang berdaftar dan diluluskan oleh pihak berkuasa tertentu. Di dalam sebarang kejadian, pembayaran balik keseluruhan bagi kos sebenar perbelanjaan perubatan, Hospital dan rawatan tradisional atau alternatif yang dibayar di bawah seksyen ini hendaklah tidak melebihi RM5,000.	
Seksyen 14 – Kehilangan Barangan dan/atau Peralatan Sukan	Sehingga 500
Kami akan menggantikan atau membayar ganti rugi nilai semasa barangan atau peralatan sukan Anda yang hilang secara tidak disengajakan semasa aktiviti sukan sehingga RM500 dalam mana-mana satu Tempoh Insurans tahunan. Nilai semasa bermaksud nilai barangan yang diinsurans pada waktu kerugian ditolak elaun pembaikan, haus dan lusuh dan/atau susut nilai. Kehilangan tersebut mestilah dilaporkan kepada pihak polis dengan segera selepas berlakunya insiden tersebut. Kegagalan untuk melaporkan kepada pihak polis dengan segera tidak akan menyebabkan tuntutan Anda tidak sah sekiranya dapat dibuktikan kepada Kami bahawa Anda telah melaporkan kepada mereka secepat yang munasabah. <u>Pengecualian-pengecualian yang diperuntukkan di bawah Seksyen 14:</u> - RM100.00 yang pertama bagi setiap kerugian; - Jam tangan, barangan kemas, piala, pingat, wang, sekuriti, setem dan dokumen; - Kehilangan yang disebabkan oleh barangan atau peralatan sukan yang dicuri atau tidak disengajakan hilang semasa di bawah amanah, jagaan atau kawalan selain daripada Orang yang Diinsuranskan; - Kehilangan yang disebabkan oleh kelalaian, perbuatan yang disengajakan atau tidak jujur oleh Orang yang Diinsuranskan.	
Seksyen 15 – Kanser Lelaki	20,000
Kanser Lelaki bagi tujuan seksyen ini adalah terbatas hanya kepada kanser utama dari organ-organ lelaki iaitu Prostat, Testis, Penis dan Payudara. Kami akan membayar Jumlah Pampasan sekiranya Anda didiagnosis mengalami mana-mana atau kombinasi Kanser Lelaki (seperti yang dinyatakan di bawah) dan terus hidup sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari dari tarikh diagnosis tersebut: <u>Diagnosis Kanser Prostat</u> Kanser Prostat bermaksud perubahan berbahaya (lesion) yang mengandungi sel kanser daripada kelenjar prostat dan merebak setempat ke tisu sekeliling atau yang melibatkan noda limfa dan organ berjauhan yang lain. <u>Diagnosis Kanser Testis</u> Kanser Testis bermaksud perubahan berbahaya (lesion) yang mengandungi sel kanser terdapat di dalam salah satu atau kedua-dua belah testis dan merebak setempat ke tisu sekeliling atau yang melibatkan noda limfa dan organ berjauhan yang lain. <u>Diagnosis Kanser Penis</u> Kanser Penis bermaksud perubahan berbahaya (lesion) yang mengandungi sel kanser di dalam tisu-tisu dan/atau kawasan luaran penis dan merebak setempat ke tisu sekeliling atau yang melibatkan noda limfa dan organ berjauhan yang lain. <u>Diagnosis Kanser Payudara</u> Kanser Payudara bermaksud perubahan berbahaya (lesion) malignan yang berlaku di tisu epitelial atau tisu sokongan payudara dan yang merebak setempat ke tisu sekeliling atau yang melibatkan noda limfa dan organ berjauhan yang lain. Diagnosis bermaksud diagnosis kanser yang dibuat semasa Tempoh Insurans Anda oleh pakar yang berkeelayakan. Diagnosis yang dilakukan hendaklah disokong oleh bukti histologi terhadap kanser yang dihidapi dan disahkan oleh ahli onkologi atau ahli patologi. Kanser mesti disahkan melalui keputusan positif semasa pemeriksaan mikroskopik dijalankan ke atas tisu-tisu atau persediaan dari sistem haemic dan dikenali melalui pertumbuhan dan penyebaran sel malignan tidak terkawal, dan penaklukan dan pemusnahan tisu normal. Diagnosis akan berdasarkan hanya kepada kriteria yang diterima bagi malignancy selepas kajian seni bina histologik atau corak tumor orang yang disyaki, tisu atau spesimen. Sebagai tambahan, Kami mempunyai hak dan peluang untuk memeriksa Orang yang Diinsuranskan, dengan perbelanjaan pihak Kami, apabila dan seberapa kerap yang munasabah diperlukan, sebelum keputusan tuntutan di bawah Polisi ini dibuat. <u>Pengecualian-pengecualian yang diperuntukkan di bawah Seksyen 15:</u> Pampasan Kanser Lelaki tidak melindungi sebarang Penyakit yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh mana-mana yang berikut: - Sebarang keadaan pre-kanser dan karsinoma in-situ bukan invasif; atau - Kanser sekunder yang berasal daripada organ lain dan tersebar ke salur genital lelaki atau payudara; atau - Sebarang Penyakit yang Diinsurans yang didiagnosis dalam masa seratus dua puluh (120) hari pertama bermula Tarikh Insurans Berkuatkuasa atau pengembalian kepada keadaan asal Polisi ini; atau - Sebarang Penyakit, keuzuran atau keadaan, termasuk sakit-sakit atau komplikasi yang timbul daripada sebarang Kanser. Polisi ini terbatal selepas pembayaran penuh Jumlah Pampasan di bawah seksyen ini.	

PENGECUALIAN AM (DIPERUNTUKKAN BAGI SEMUA SEKSYEN)

Kami tidak akan membayar bagi mana-mana Pampasan di bawah Polisi ini yang disebabkan atau disumbangkan oleh atau berkaitan dengan mana-mana yang berikut:

1. Penyakit Sedia Ada;
2. Penyakit Khusus yang berlaku dalam masa seratus dua puluh (120) hari pertama bagi perlindungan yang berterusan;
3. Sebarang perubahan atau keadaan fizikal yang timbul dalam tiga puluh (30) hari pertama Tarikh Insurans Berkuatkuasa atau tarikh pengembalian semula yang mana terdahulu kecuali kecederaan akibat Kemalangan;
4. Sebarang rawatan atau operasi pembedahan untuk Keadaan Kongenital;
5. Kecuali yang dinyatakan di dalam Seksyen 10, disfungsi ereksi dan ujian atau rawatan yang berkaitan kepentingan pemandulan;
6. Sebarang tindakan yang disengajakan oleh Orang yang Diinsuranskan, kecederaan kepada diri sendiri yang disengajakan, perjanjian atau komplikasi membunuh diri atau percubaan membunuh diri, pembunuhan atau serangan akibat provokasi;
7. Sebarang keadaan secara langsung atau yang berpunca daripada pengaruh alkohol atau dadah yang tidak disahkan oleh Pengamal Perubatan;
8. Sebarang keadaan secara langsung atau yang berpunca daripada komplikasi atau jangkitan Virus Kurang Daya Tahan Penyakit Manusia (HIV), sebarang perubahan termasuk Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS), dan Kerumitan Berkaitan AIDS (ARC), atau sebarang jangkitan dan/atau tumor malignan yang dijumpai dengan kehadiran HIV, AIDS atau ARC;
9. Gangguan mental dan saraf, termasuk tetapi tidak terhad kepada tidak siaman;
10. Sebarang keadaan akibat daripada komplikasi Penyakit venereal;
11. Sebarang keadaan yang dialami semasa mengambil bahagian dalam penerbangan atau lain-lain kegiatan udara selain daripada sebagai seorang penumpang dalam sebuah kapal terbang yang mempunyai lesen penuh membawa penumpang, tetapi tidak:
 - a) Sebagai seorang anak kapal; atau
 - b) Dengan tujuan berniaga atau dalam operasi teknikal di dalam atau di atas kapal terbang.
12. Orang yang Diinsuranskan terlibat di dalam pasukan tentera laut, operasi ketenteraan atau pasukan tentera laut, pasukan polis, bahagian perkhidmatan bomba atau sebarang pasukan operasi ketenteraan atau sebarang pekerjaan bersenjata;
13. Orang yang Diinsuranskan mengambil bahagian dalam aktiviti menyelam, melombong, pembalakan, penggergajian, kerja-kerja kayu, pembuatan atau pengendalian atau penjagaan, kerja-kerja bawah tanah, pengilangan gas, meletupkan bahan letupan atau semasa bertugas sebagai anak kapal atau nelayan atau krew penggalang minyak;
14. Peperangan, serangan, tindakan musuh asing, perang saudara sama ada perang diisytiharkan atau tidak, kekacauan awam, pemberontakan, revolusi, pemberontakan, kuasa tentera atau rampasan kuasa atau nasionalisasi atau pengambilan atau pemusnahan oleh perintah mana-mana kerajaan atau pihak berkuasa tempatan berikutan amaran rusuhan, mogok atau kegemparan awam melalui atau oleh media massa am;
15. Radiasi pengionan atau pencemaran radioaktif daripada sebarang bahan api nuklear atau daripada sebarang bahan buangan nuklear daripada pembakaran bahan api nuklear. Bagi tujuan pengecualian ini, pencemaran merangkumi sebarang proses pengekalan bagi pembelahan nuklear;
16. Sebarang tindakan pengganas. Bagi tujuan ini, tindakan pengganas bermaksud tindakan/perbuatan tidak termasuk tetapi tidak terhad kepada penggunaan paksaan atau kekerasan dan/atau ancaman oleh mana-mana orang atau sesebuah kumpulan, sama ada bertindak bersendirian atau bagi pihak atau yang berkaitan dengan sesebuah organisasi atau kerajaan atas dasar politik, agama, ideologi atau tujuan-tujuan yang sama atau berkaitan termasuk niat mempengaruhi mana-mana kerajaan dan/atau untuk meletakkan orang awam atau sebahagian daripadanya berada di dalam ketakutan; atau
17. Orang yang Diinsuranskan terlibat dalam latihan atau melakukan atau mengambil bahagian di dalam;
 - a) Sebarang aktiviti di bawah air dengan penggunaan alat bantuan pernafasan atau kegiatan menyelam;
 - b) Mendaki batu atau mendaki gunung yang memerlukan penggunaan tali atau penunjuk arah, mendaki gunung, bukit atau tebing tinggi, menaiki papan luncur atau meluncur dengan sepatu roda;
 - c) Mengembara gua, mengembara di kawasan terpencil melainkan ditemani penunjuk arah berlesen;
 - d) Payung terjun, peluncuran gantung, lompatan bungee atau sebarang aktiviti terjunan;
 - e) Sukan musim dingin (tidak termasuk permainan lempar batu di atas ais beku dan meluncur), pemburuan, permainan polo, perlumbaan merentasi halangan, bermain ski atau sebarang aktiviti perlumbaan selain daripada berjalan kaki;
 - f) Seni pertahanan diri;
 - g) Sebarang jenis sukan profesional;
18. Penyakit Berjangkit atau ketidakseimbangan atau ancaman (sama ada sebenar atau dianggap) sesuatu Penyakit Berjangkit; atau
19. Menunggang atau memandu tanpa lesen memandu yang sah. Pengecualian ini tidak dikuat kuasakan sekiranya Orang Yang Diinsuranskan memiliki lesen yang telah tamat tempoh tetapi tidak hilang kelayakan untuk memegang atau mendapatkan lesen memandu seperti di bawah peraturan Jabatan Pengangkutan Jalan Malaysia atau undang-undang lain yang berkaitan.

SYARAT-SYARAT AM (DIPERUNTUKKAN UNTUK SEMUA SEKSYEN)

1. Kelayakan Pemastautin

Sekiranya berlaku pertukaran negara tempat tinggal, Anda hendaklah memberitahu Kami secara bertulis dan perlindungan Insurans terhadap Anda akan ditamatkan berkuatkuasa dari tarikh Anda meninggalkan Malaysia.

2. Perjalanan Luar Negara/Rawatan Perubatan

Kami tidak akan membayar sebarang Pampasan semasa Orang yang Diinsuranskan berada di luar Malaysia:

- a) Sekiranya kejadian yang mana mengakibatkan tuntutan berlaku atas tujuan perniagaan, belajar atau percutian untuk tempoh melebihi tiga (3) bulan berturut-turut di dalam mana-mana satu Tempoh Insurans tahunan; atau
- b) Untuk mencari rawatan perubatan (walaupun rawatan perubatan tersebut adalah atas permintaan Pengamal Perubatan yang memberi rawatan) sekiranya rawatan tersebut boleh didapati di Malaysia.

3. Tempoh Menunggu

Tiada Pampasan akan dibayar untuk sebarang Penyakit yang berlaku atau dijangkiti semasa tiga puluh (30) hari pertama dari Tarikh Insurans Berkuatkuasa untuk tahun pertama Polisi kecuali untuk Kemalangan.

4. Tempoh Bertenang (Cooling-off)

Sekiranya Polisi ini telah dikeluarkan dan atas sebarang alasan dalam apa cara sekalipun Anda memutuskan untuk tidak mengambil Polisi, Anda boleh memulangkan Polisi kepada Kami bagi pembatalan dengan syarat permohonan bagi pembatalan sedemikian diserahkan oleh Anda kepada Kami dalam masa lima belas (15) hari dari tarikh penghantaran Polisi. Anda berhak mendapatkan pengembalian penuh Premium yang dibayar selepas ditolak perbelanjaan perubatan yang ditanggung oleh Kami bagi pengeluaran Polisi, sekiranya ada.

5. Tempoh Perlindungan dan Pembaharuan

Polisi ini adalah berkuatkuasa seperti tarikh yang dinyatakan di dalam Jadual. Pembaharuan Polisi adalah satu tahun selepas tarikh berkuatkuasa dan setiap tahun berikutnya.

Polisi ini boleh diperbaharui secara tahunan mengikut pilihan Kami. Kami berhak untuk memperbaharui, membatalkan atau mengubah mana-mana terma semasa pembaharuan Polisi (dengan syarat ianya adalah perlu, munasabah dan wajar). Tertakluk kepada pembayaran Premium oleh Anda kepada Kami, Polisi ini akan dianggap diperbaharui secara automatik dan terus berkuatkuasa berdasarkan tiada sebarang tarikh tamat yang terkandung di dalam Jadual.

Kami akan menghantar pemberitahuan untuk mengesahkan pembaharuan Polisi Anda. Selepas pembaharuan, perlindungan Anda akan diteruskan secara automatik mengikut jadual pembaharuan yang berkenaan, tertakluk kepada terma dan syarat Polisi Anda.

6. Kehilangan

Jika Orang yang Diinsuranskan hilang semasa perlindungan Insurans ini masih berkuatkuasa dan:

- jasadnya tidak dijumpai dalam tempoh satu (1) tahun selepas kehilangannya, dan
- bukti yang mencukupi untuk memuaskan Kami dan membawa kepada kesimpulan bahawa dia mengalami kecederaan badan akibat kemalangan dan kecederaan tersebut menyebabkan kematiannya,

Kami akan membayar Pampasan kematian di bawah kontrak Insurans ini. Bayaran ini hanya akan dibuat dengan syarat bahawa orang yang akan dibayar ini perlu menandatangani aku janji untuk memulangkan wang yang telah dibayar kepada Kami jika Orang yang Diinsuranskan kemudiannya didapati masih hidup.

7. Salahnyata Umur

Sekiranya umur Orang yang Diinsuranskan telah disalahnyata dan Premium dibayar akibat daripada Polisi ini adalah tidak mencukupi, sebarang tuntutan perlu dibayar di bawah Polisi ini akan diproratakan berdasarkan nisbah Premium sebenar dibayar pada Premium yang betul yang sepatutnya dicaj bagi tahun tersebut. Sebarang lebihan Premium, yang mungkin telah dibayar akibat daripada salahnyataan umur sedemikian, akan dikembalikan tanpa faedah.

8. Salahnyataan/Penipuan

Sekiranya cadangan atau pengakuan Orang yang Diinsuranskan tidak benar dalam sebarang bahagian atau sekiranya sebarang fakta material berkaitan risiko tersebut dinyatakan secara tidak betul di dalamnya atau sengaja tidak dinyatakan di dalamnya atau sekiranya Insurans ini dimiliki melalui sebarang salahnyataan, gambaran atau penerangan yang salah atau secara paksaan atau sekiranya sebarang pengakuan/pernyataan yang tidak betul dibuat dalam menyokong perkara tersebut maka dalam sebarang kes sebagaimana disebutkan, Insurans ini akan menjadi batal.

9. Syarat Penarikan Balik Portfolio

Kami mempunyai hak untuk membatalkan portfolio secara keseluruhan sekiranya Kami memutuskan untuk tidak lagi menyambung pengunderaitan produk Insurans ini.

Orang yang Diinsuranskan akan diberi notis bertulis sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari sebelum pembatalan portfolio secara keseluruhan dan Kami akan menguruskan semua Polisi sehingga tempoh perlindungan tamat dalam portfolio.

10. Bayaran Pampasan

Sebarang Pampasan dibawah Polisi ini akan dibayar kepada Orang yang Diinsuranskan atau waris yang dinyatakan di dalam Jadual/wakilnya seperti yang dinyatakan di dalam Jadual. Sebarang penerimaan bayaran oleh Orang yang Diinsuranskan atau waris atau wakil akan dianggap muktamad dan Kami akan dilepaskan dari sebarang liabiliti berkaitan dengan Pampasan tersebut.

11. Pekerjaan Pentadbiran/Perlindungan Di luar Waktu Bekerja

Sekiranya Anda bekerja dibawah mana-mana pekerjaan yang dikecualikan dalam Pengecualian 12, Anda masih boleh Diinsurans dibawah Polisi ini dengan syarat:

- a) Anda digaji untuk melakukan kerja-kerja pengkeranian/pengurusan (*desk-work*) sahaja;
- b) Anda tidak bertugas dan atau telah pun berada di daratan pada masa Kemalangan berlaku dan Kecederaan Badan tidak timbul pada masa bertugas atau apa-apa aktiviti yang berkaitan dengan pekerjaan Anda.

12. Fasal Had Sekatan

Polisi ini tidak akan memberikan perlindungan dan Kami tidak akan bertanggungjawab untuk membayar apa-apa tuntutan atau memberikan apa-apa Manfaat di bawah ini di mana peruntukan perlindungan, pembayaran tuntutan, atau peruntukan Manfaat tersebut akan mendedahkan Kami kepada mana-mana larangan atau sekatan di bawah Resolusi Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu, atau sekatan, undang-undang atau peraturan perdagangan atau ekonomi Kesatuan Eropah, United Kingdom atau Amerika Syarikat.

13. Syarat-syarat Tuntutan

a) Pemberitahuan Kemalangan

Semua tuntutan mestilah dibuat sendiri atau menerusi wakil Anda atau waris yang sah di sisi undang-undang kepada Kami dalam masa tiga puluh (30) hari tentang apa-apa Kematian atau Kecederaan yang mungkin mengakibatkan tuntutan di bawah Polisi ini.

b) Dokumen

Semua laporan perubatan, Polisi, maklumat dan keterangan yang diperlukan oleh Kami untuk menyokong tuntutan mestilah dikemukakan atas tanggungan Anda atau tanggungan mana-mana orang yang menuntut dalam kejadian kematian Orang yang Diinsuranskan. Jika Orang yang Diinsuranskan diperlukan oleh Kami untuk menjalani pemeriksaan lanjutan, kos tersebut haruslah ditanggung oleh Kami. Dalam kejadian kematian Orang yang Diinsuranskan, Kami memerlukan sijil kematian sebagai bukti dan mungkin memerlukan laporan

bedah siasat dibuat atas tanggungan Anda.

Tuntutan adalah dianggap sebagai tidak lengkap dan kelayakan Pampasan tidak akan dibayar melainkan jika laporan perubatan, Polisi, maklumat dan keterangan untuk tuntutan tersebut telah dikemukakan dan dipersetujui oleh Kami. Bagi tuntutan untuk Pampasan yang berkaitan dengan pembayaran balik perubatan, hanya kos sebenar yang ditanggung iaitu keperluan perubatan akan dipertimbangkan untuk pembayaran balik tertakluk kepada pengemukaan resit asal.

c) Penyelesaian Tuntutan

- i) Kami akan membayar apa-apa Pampasan di bawah Polisi ini kepada Anda, atau penama Anda atau pelaksana undang-undang atau pentadbir sekiranya berlaku kematian terhadap Anda mengikut Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.
- ii) Bayaran tuntutan di bawah Polisi ini adalah bergantung kepada pematuhan terma dan syarat oleh Anda, dan setakat mana ia dikenakan, oleh Orang yang Diinsuranskan atau mana-mana pihak menuntut.

14. Subrogasi

Sekiranya Kami menjadi bertanggungjawab bagi sebarang bayaran di bawah Polisi ini, Kami akan disubrogasikan tertakluk kepada had bayaran tertentu untuk semua hak dan remedi Orang yang Diinsuranskan terhadap sebarang pihak dan adalah berhak atas perbelanjaan sendiri untuk menyaman menggunakan nama Orang yang Diinsuranskan. Orang yang Diinsuranskan akan memberikan atau akan menyebabkan untuk diberikan kepada Kami semua bantuan tertentu dalam kuasa Orang yang Diinsuranskan sebagaimana Kami akan perlukan untuk mendapat hak dan remedi dan atas permintaan Kami hendaklah menandatangani atau menyebabkan untuk ditandatangani semua dokumen sewajarnya bagi membolehkan Kami secara berkesan menyampaikan saman menggunakan nama Orang yang Diinsuranskan.

15. Faedah dan Mata Wang

Semua bayaran di bawah Polisi ini akan dibayar mengikut Ringgit Malaysia.

16. Insurans/Takaful lain

Seseorang itu tidak boleh dilindungi lebih daripada satu Polisi Insurans atau Sijil Takaful Hero15 yang dikeluarkan oleh Kumpulan Etiqa. Sekiranya Orang yang Diinsuranskan mempunyai perlindungan lebih daripada satu Polisi atau Sijil, Kami akan menganggap bahawa orang itu diinsuranskan di bawah Polisi atau Sijil pertama yang dikeluarkan (jika Manfaat di bawah setiap Polisi atau Sijil tersebut adalah serupa sama sekali) atau Polisi atau Sijil yang menawarkan Manfaat paling tinggi & Kami akan mengembalikan sebarang Premium atau Sumbangan yang telah dibayar oleh Orang yang Diinsuranskan atau wakil Orang yang Diinsuranskan untuk perlindungan yang satu lagi.

17. Kesilapan dan Peninggalaan

Kami akan membetulkan apa-apa kesilapan atau peninggalan di dalam Polisi ini dengan mengeluarkan Endorsmen yang akan dihantar kepada Anda.

Apa-apa pembetulan tidak akan memberi kesan terhadap hak-hak dan kewajipan Anda dan ianya kekal seperti yang telah dipersetujui antara Kita. Apabila Endorsmen tersebut telah dikeluarkan, hanya peruntukan yang terdapat kesalahan di dalam Polisi ini sahaja yang tidak sah.

18. Notis Penyerahan Amanah atau Hak

Kami tidak akan terikat untuk menerima atau dipengaruhi oleh mana-mana notis amanah, gadaian, lien, tugasan atau urusan lain atau seumpamanya yang berkaitan dengan Polisi ini.

19. Timbangtara

Semua perbezaan yang timbul daripada Polisi ini akan dirujuk kepada dan diputuskan oleh seorang Pengantara yang akan dilantik secara bertulis oleh pihak-pihak yang bercanggah. Jika tidak dapat memilih seorang Pengantara yang dipersetujui bersama, dua orang Pengantara akan dilantik untuk membuat keputusan, setiap seorang dilantik secara bertulis oleh setiap pihak. Jika pemilihan Pengantara tidak mendapat persetujuan bersama, seorang Pengadil akan dilantik secara bertulis oleh kedua-dua Pengantara. Pengadil akan mempengerusikan mesyuarat yang dihadiri bersama para Pengantara. Kos pengadilan dan bayaran award tertakluk kepada pertimbangan pengantara-pengantara atau pengadil yang membuat keputusan. Adalah ditetapkan dan diisytiharkan di sini, bahawa sebelum sebarang tindakan atau tuntutan dibuat ke atas Polisi ini, award yang ditentukan oleh Pengantara, Pengantara-pengantara atau Pengadil seumpama ini, untuk amaun Faedah yang dipertikaikan, hendaklah diperolehi dahulu.

20. Prosiding Undang-Undang

Tiada tindakan dari segi undang-undang atau dalam ekuiti boleh dimulakan untuk mendapat perolehan dari Polisi ini sebelum tamat enam puluh (60) hari selepas bukti bertulis kerugian telah dikemukakan selaras dengan syarat-syarat Polisi ini. Sekiranya Orang yang Diinsuranskan gagal untuk memberikan bukti kerugian yang memuaskan sebagaimana ditetapkan oleh terma-terma, peruntukan-peruntukan dan syarat-syarat Polisi, Orang yang Diinsuranskan boleh, dalam masa tempoh ihsan selama satu tahun kalendar dari masa bukti kerugian bertulis perlu dikemukakan, menyerahkan bukti kerugian berkenaan kepada Kami dengan alasan (alasan-alasan) kukuh atas kegagalan untuk mematuhi terma-terma, peruntukan-peruntukan dan syarat-syarat Polisi. Selepas tempoh ihsan sedemikian telah tamat, Kami tidak akan menerima, atas alasan apa sekalipun, bukti kerugian bertulis sedemikian.

21. Pindaan

Kami mempunyai hak untuk meminda terma-terma dan syarat-syarat Polisi ini (dengan syarat ianya adalah perlu, munasabah dan wajar) dengan memberikan tiga puluh (30) hari notis bertulis terdahulu melalui pos biasa ke alamat terakhir atau mel elektronik Orang yang Diinsuranskan yang diketahui dalam rekod-rekod Kami dan pindaan sedemikian akan terpakai dari pembaharuan semula berikutnya Polisi ini. Tiada pindaan kepada Polisi ini adalah sah kecuali dibenarkan oleh Kami dan kelulusan sedemikian diberi pengendosn ke atasnya.

22. Penamatan Polisi

a) Penamatan oleh Orang yang Diinsuranskan

Jika Orang yang Diinsuranskan memberi notis secara bertulis kepada pihak Kami untuk menamatkan Polisi, atau untuk menamatkan Insurans untuk Orang yang Diinsuranskan, maka penamatan itu akan berkuatkuasa daripada tarikh notis diterima oleh Kami atau pada tarikh yang dinyatakan di dalam notis atau mana-mana tarikh yang terkemudian.

b) Penamatan Secara Automatik

Perlindungan Insurans Polisi ini akan tamat:

- i) selepas kematian Orang yang Diinsuranskan;
- ii) sekiranya Orang yang Diinsuranskan telah hilang kelayakan disebabkan umur, pertukaran pekerjaan dan/atau Kelayakan Kemastautinan; atau
- iii) selepas pembayaran penuh Jumlah Pampasan di bawah Seksyen 1, 2(a) hingga 2(d) atau 15.

c) Penamatan oleh Kami

Kami akan memberi notis penamatan (dengan syarat ianya adalah perlu, munasabah dan wajar) dengan surat berdaftar kepada Orang yang Diinsuranskan di alamat yang terakhir atau melalui mel elektronik yang diketahui. Penamatan yang seperti itu akan berkuatkuasa tiga puluh (30) hari selepas tarikh notis.

d) Premium Yang Tidak Dijelaskan

Jika Premium permulaan yang dicajkan ke akaun Orang yang Diinsuranskan tidak dibayar, Polisi ini akan dianggap tidak sah dari tarikh permulaan. Jika satu atau lebih Premium telah dijelaskan tetapi Premium yang berikutnya tidak dibayar, maka ia akan mengakibatkan penamatan Polisi dari tarikh Premium yang tidak dibayar itu sepatutnya dibayar. Tiada bayaran balik Premium akan dibuat.

e) Kedudukan Premium Apabila Penamatan

Jika Premium telah dijelaskan untuk sebarang tempoh melebihi tarikh penamatan Polisi ini, bahagian Premium berkenaan akan dipulangkan kepada Orang yang Diinsuranskan. Sekiranya Premium untuk sebarang tempoh hingga ke tarikh penamatan belum dijelaskan maka adalah menjadi tanggungjawab Orang yang Diinsuranskan untuk menjelaskannya.

f) Masa Efektif Penamatan

Polisi ini, atau Insurans bagi Orang yang Diinsuranskan akan luput pada pukul 12:01 pagi waktu Malaysia pada tarikh berkenaan sebagaimana tercatat dalam Jadual atau Endorsemen atau selepas berlakunya sebarang kejadian yang dinyatakan.

23. Tanggungjawab dan dan Hak Terhadap Data Perlindungan

Kami berhak untuk memproses Data Peribadi menurut Seksyen 4 Akta Perlindungan Data Peribadi 2010. Kami juga berhak untuk mendedahkan Data Peribadi yang telah diberikan oleh Anda sebagaimana yang dituntut berdasarkan konteks, kepada:

- a) Etiqa General Insurance Berhad, Etiqa General Takaful Berhad, Etiqa Life Insurance Berhad, Etiqa Family Takaful Berhad;
- b) Etiqa Life International (L) Ltd atau Etiqa Offshore Insurance (L) Ltd.;
- c) Entiti-entiti lain dalam Kumpulan Maybank;
- d) Ejen-ejen dan penyedia perkhidmatan Kami yang diberi kuasa yang dengannya Kami telah mengikat perjanjian kontrak untuk beberapa fungsi, perkhidmatan dan aktiviti Kami;
- e) Syarikat insurans atau pengendali takaful lain dan wakil pengedar (contohnya, bank, bank-bank Islam, broker insurans, broker takaful, syarikat insurans semula dan pengendali takaful semula);
- f) Pertubuhan Perdagangan industri seperti Persatuan Insurans Hayat Malaysia (LIAM), Persatuan Insurans Am Malaysia (PIAM) dan Persatuan Takaful Malaysia (MTA);
- g) Pedagang dan rakan kongsi strategik Kami;
- h) Mana-mana pihak yang diberi kuasa oleh Anda (dari semasa ke semasa); atau
- i) Penguatkuasaan peraturan dan agensi-agensi kerajaan yang dibenarkan atau dikehendaki oleh undang-undang, yang diberi kuasa oleh mana-mana perintah mahkamah atau untuk memenuhi kewajiban kepada pihak berkuasa.

Anda perlu memastikan semua Data Peribadi dikemaskini kepada Kami pada kadar segera.

Kami tidak akan bertanggungjawab terhadap sebarang kehilangan atau kerosakan secara langsung atau tidak langsung terhadap Data Peribadi yang tidak tepat atau tidak lengkap yang diberikan kepada Kami.

Kami dari semasa ke semasa berhak untuk meminta Anda untuk memberikan Data Peribadi lain yang dikehendaki bagi tujuan Polisi ini.

Sebelum memberikan Kami Data Peribadi Orang Yang Diinsuranskan, atau mana-mana individu, Anda hendaklah memaklumkan individu tersebut mengenai notis privasi Kami.

Untuk butiran terperinci notis privasi mengenai bagaimana Kami mengumpul, menggunakan, memproses, melindungi dan mendedahkan Data Peribadi Anda, sila kunjungi cawangan Kami, hubungi Etiqa Online di talian 1300 13 8888, atau rujuk ke laman web Kami di www.etiqa.com.my

24. Hak untuk menamatkan kerana Pencegahan Pengubahan Wang Haram dan Pembiayaan Keganasan

Jika Kami mengetahui atau mengesyaki bahawa Polisi dimanfaatkan untuk kegiatan pengubahan wang haram atau untuk membiayai keganasan, Kami berhak untuk menamatkan Polisi masing-masing dengan segera. Kami akan berurusan dengan semua Premium yang dibayar dan semua Pampasan atau wang yang perlu dibayar berkenaan dengan Polisi melalui apa-apa cara yang Kami anggap sesuai, termasuk tetapi tidak terhad kepada menyerahkannya kepada pihak berkuasa berkaitan.

25. Perubahan kepada Percukaian, Peraturan dan Perundangan

Kami boleh mengubah terma-terma dalam Polisi ini jika terdapat perubahan dalam percukaian, peraturan atau perundangan yang menjejaskan Polisi ini. Kami akan memaklumkan Anda secara bertulis apabila terma-terma dalam Polisi ini perlu diubah.

26. Penamaan

Jika Anda ialah Pemilik Polisi dan juga Orang Diinsuranskan, Anda boleh menamakan seseorang untuk menerima wang polisi yang perlu dibayar di bawah Polisi ini.

- a) Bagi Orang Beragama Islam, Penama hendaklah membahagikan Manfaat seperti yang dinyatakan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 menurut Undang-undang Islam dan/atau mana-mana undang-undang yang berkaitan.
- b) Bagi Orang Bukan Beragama Islam, Penama akan bertindak sebagai wasi untuk membahagikan Manfaat seperti yang dinyatakan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan atau mana-mana undang-undang yang berkaitan.

Jika Anda ingin Penama Anda menerima wang polisi bagi manfaat dirinya sendiri dan bukan sebagai wasi untuk membahagikan wang polisi menurut undang-undang, maka Anda hendaklah menyerahkan hak Polisi ini kepada Penama Anda.

Bagi Orang Bukan Beragama Islam, penyerahan hak tidak perlu jika Penama adalah pasangan Anda, anak atau ibu bapa Anda (jika tiada pasangan atau anak yang hidup pada masa penamaan), memandangkan satu tabung amanah diwujudkan atas nama mereka. Pemilik Polisi hendaklah melantik pemegang amanah untuk wang Polisi tersebut dan sekiranya gagal berbuat demikian, Penama yang layak atau jika Penama tidak layak berkontrak, ibu bapa bagi Penama tidak layak selain dari Pemilik Polisi yang mana tiada ibu bapa yang masih hidup, pemegang amanah raya atau syarikat amanah yang dinamakan oleh Pemilik Polisi, hendaklah menjadi pemegang amanah.

Pada masa tuntutan, jika mana-mana Penama telah meninggal dunia (dengan syarat tiada perubahan penamaan berikutnya semasa hayat Pemilik Polisi), peratusan (%) bagi Penama yang telah meninggal dunia itu akan diagihkan sama rata antara Penama yang masih hidup, yang kemudiannya akan bertindak sebagai wasi untuk mengagihkan hasil.

KENYATAAN MAKLUMAT POLISI

1. Sekiranya terdapat sebarang perubahan alamat, sila beritahu Kami dengan segera.
2. Untuk sebarang pertanyaan selain dari tuntutan, sila hubungi Kami di:

Etika General Insurance Berhad
Level 13, Tower B, Dataran Maybank
No. 1, Jalan Maarof
59000 Kuala Lumpur, Malaysia
Nombor Telefon: +603 2297 3888
Nombor Faksimile: +603 2297 3800
Etika Online: 1300 13 8888
E-mel: info@etika.com.my
Laman Web: www.etika.com.my
3. Untuk sebarang tuntutan di bawah Polisi ini, sila hubungi Bantuan Tuntutan Kami di talian 1300 88 1007.

PROSEDUR ADUAN

Sekiranya Anda dapati perkhidmatan Kami memerlukan penambahbaikan, sila berikan Kami maklum balas Anda dengan menghubungi Kami melalui pos di:

Unit Pengurusan Aduan
Etika General Insurance Berhad
Level 6, Tower B, Dataran Maybank
No. 1, Jalan Maarof
59000 Kuala Lumpur, Malaysia

Atau melalui telefon 1300 13 8888 atau +603 2780 4500 (Luar Negara)
E-mel: complaint_cmu@etika.com.my

Kami akan memastikan maklum balas Anda dilayani.

Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS) dan Bank Negara Malaysia Laman Informasi, Nasihat & Khidmat (BNMLINK) juga menyediakan pendekatan alternatif dalam memberikan peluang kepada orang ramai untuk membetulkan amalan pasaran yang tidak adil.

PROSEDUR MEMBUAT ADUAN KEPADA FMOS

Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS) boleh dihubungi oleh Pihak Menuntut atau Pemegang Polisi, sekiranya Pihak Menuntut atau Pemegang Polisi tidak berpuas hati dengan keputusan Kami terhadap sebarang pertikaian, atau kegagalan Kami untuk memberi maklum balas terhadap sebarang aduan dalam tempoh enam puluh (60) hari. Anda boleh menghubungi FMOS melalui:

Alamat Pos:

Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS)
Tingkat 14, Blok Utama
Menara Takaful Malaysia
No.4, Jalan Sultan Sulaiman
50000, Kuala Lumpur
Nombor Telefon: +603 2272 2811
Lawan Web: www.fmos.org.my

Sebagai alternatif, Pihak Menuntut atau Pemegang Polisi boleh memfailkan pertikaian itu secara peribadi di pejabat FMOS.

FMOS perlu dihubungi dalam tempoh enam (6) bulan dari tarikh keputusan muktamad dari Kami berkenaan pertikaian yang dibuat Pihak Menuntut atau Pemegang Polisi.

Untuk maklumat lanjut mengenai FMOS, sila dapatkan risalah maklumat daripada Kami atau layari laman web FMOS di www.fmos.org.my.

Penglibatan FMOS adalah tertakluk kepada terma-terma rujukan menurut Seksyen 126 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. Menghubungi FMOS tidak akan menjejaskan hak Pihak Menuntut atau Pemegang Polisi untuk mengambil tindakan undang-undang terhadap Kami sekiranya mereka tidak berpuas hati dengan keputusan oleh FMOS.

PROSEDUR MEMBUAT ADUAN KEPADA BNMLINK

Mana-mana Pemegang Polisi atau Pihak Menuntut yang tidak berpuas hati dengan cara pengendalian Syarikat Insurans boleh mengemukakan pertanyaan, aduan, atau maklum balas kepada BNMLINK.

Butiran perhubungan adalah seperti berikut:

BNMLINK
4th Floor, Podium Bangunan AICB
No. 10, Jalan Dato' Onn
50480 Kuala Lumpur
Nombor Telefon: 1300 88 5465
BNMLINK Portal: bnm.gov.my/BNMLINK

HERO15 POLICY

1. This Policy, Schedule and Endorsement, if any, are evidence of the contract between You (the Insured) and Us. The application made to Us, and such material information disclosed to Us in connection with this Insurance shall form part of this contract.
2. If You fail to disclose to Us fully and correctly, all the facts which You know or know to be relevant, or if You misrepresented any material facts to Us before the Policy was entered into, we may avoid this Policy.
3. You are required by Us, before the Policy is renewed or varied, to answer any questions or if You are required to confirm or amend any matter previously disclosed by You to Us in relation to this Policy, it is Your duty to take reasonable care not to make a misrepresentation when answering the questions or confirming or amending any matter previously disclosed.
4. Your above duty of disclosure shall continue until the time the Policy is entered into, varied or renewed.

ELIGIBILITY

To be eligible under this Insurance, You as the Insured named in the Schedule, must be Malaysian Citizen or a Permanent Resident of Malaysia of at least eighteen (18) years of age and not more than sixty (60) years of age on the Effective Date of Insurance.

The Policy shall be renewable up to the maximum age of seventy (70) years subject to Our satisfaction of Your state of health.

PAYMENT OF PREMIUM

It is fundamental and absolute special condition of this contract of Insurance that the full Premium due must be paid and received by the Us before the Insurance cover under the Policy, Endorsement or Renewal as the case may be, can commence based on the payment mode You have selected as specified below. If this condition is not complied with then this Policy is automatically null and void. Subject otherwise to the terms and conditions of this Policy.

a) Monthly Premium Payment

Monthly Premium Payment means one of a series of consecutive monthly payments, the first of which must be made on or before the Effective Date of Insurance as stated on the Schedule and each of the subsequent payments being made at monthly renewal intervals thereafter. Premium will be debited from Your account when due.

b) Yearly Premium Payment

Yearly Premium Payment means one of a series of consecutive yearly payments, the first of which must be made on or before the Effective Date of Insurance as stated on the Schedule and each of the subsequent payments being made at yearly renewal intervals thereafter. Premium will be debited from Your account when due.

PREMIUM BASIS AND ADJUSTMENT

Your Premium shall be based upon Your attained age as of the Effective Date of Insurance, monthly or yearly renewal date of this Policy whichever is applicable.

The Premium rates are not guaranteed and may be increased or varied by Us upon renewal of the Policy based on:

- a) Your attainment of age fifty-one (51) years old. Premium applicable shall be amended on the next due monthly or yearly billing payment date; or
- b) Our portfolio claims experience in this class of business.

We will advise You of the change in writing at least thirty (30) days before Your Premium is increased or varied by Us.

GENERAL DEFINITIONS

You/ Your/ Insured means the Insured named in the Schedule.

Us/ We/ Our means Etiqa General Insurance Berhad.

Accident/ Accidental means an event of violent, accidental, external and visible nature, occurring during the Period of Insurance, which shall independently of any other cause be the sole cause of Bodily Injury or death.

Benefit means the respective Benefit, as stated in the Policy, Schedule and/or Endorsement payable by Us under the terms, exclusions and conditions of this Policy in respect of each event or loss covered by this Policy.

Bodily Injury means injury sustained by Insured from an Accident.

Congenital Conditions shall mean any medical or physical abnormalities existing at the time of birth, as well as neo-natal physical abnormalities developing within six (6) months from the time of birth. They will include hernias of all types and epilepsy except when caused by a trauma which occurred after the date the Insured was continuously covered under this Policy.

Premium means any amount We require You to pay under this Policy and includes Government charges.

Effective Date of Insurance means the effective date on the Schedule.

Each day of Hospital Confinement is defined as a day of which the Hospital makes a charge for room and board by You for admission as an in-patient for a minimum period of twenty-four (24) hours on the recommendation of a Medical Practitioner.

Endorsement means a written alteration or amendment to the information, terms and conditions of this Policy. Endorsement to this Policy must be issued by Us.

Family Member means Insured's spouse, parent, parent-in-law, grandparent, child, brother or sister.

Hospital means any institution which fully meets all of the following criteria:

- a) Maintains permanent and full-time facilities for care of overnight resident patients; and
- b) Has diagnostic and therapeutic facilities for surgical and medical diagnosis and treatment and care of injured and sick persons by or under the supervision of a staff of Medical Practitioners; and
- c) Continuously provides 24 hours a day nursing service supervised by qualified nurses; and
- d) Is not other than incidentally a mental institution or a place for rest or a place for the aged or for drug addicts or for alcoholics.

Hospital Confinement means an admission or a series of admissions from the same cause except that if admissions from the same cause are

separated by twelve (12) months or more then each such admission shall constitute a separate Hospital Confinement.

Household Member means the person who is residing in Your home of the Participant other than the Family Member.

Illness means physical condition marked by a pathological deviation from the normal healthy state as verified by a Medical Practitioner.

Medical Practitioner means a legally qualified physician, doctor or surgeon other than Yourself or Your Family Member.

Medically Necessary shall mean a medical service which is:

- Consistent with the diagnosis and customary medical treatment for a covered disability;
- In accordance with standards of good medical practice, consistent with current standard of professional medical care and of proven medical benefits;
- Not for the convenience of the Insured or the physician, and unable to be reasonably rendered out of hospital (if admitted as an inpatient); and
- Not of an experimental, investigational or research nature, preventive or screening nature; and
- For which the charges are fair, reasonable and customary for the disability

Period of Insurance means the period during which the coverage under this Policy is effective, as stated in the Schedule.

Pre-existing Illness shall mean disabilities that the Insured has reasonable knowledge of. The Insured may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:

- The Insured had received or is receiving treatment; or
- Medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended; or
- Clear and distinct symptoms are or were evident; or
- Its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

Specified Illnesses shall mean the following disabilities and its related complications, occurring within the first hundred twenty (120) days of Insurance of the Insured:

- Hypertension, diabetes mellitus and Cardiovascular disease;
- All tumours, cancers, cysts, nodules, polyps, stones of the urinary system and biliary system;
- All ear, nose (including sinuses) and throat conditions;
- Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele and varicocele; or
- Vertebro-spinal disorders (including disc) and knee conditions.

Schedule means the information page that contains the details of the Insured, Benefit, Premium and Period of Insurance attached to this Policy.

Personal Data means any information that relates directly or indirectly to You and extends to any individual whose personal data has been provided by You, who is identified or identifiable from that information or from that and other information in Our possession, including any sensitive personal data and expression of opinion about You and the individual. For clarity purposes, Your personal data may have otherwise been provided to Us by an authorised third party.

Communicable Disease means any disease which can be transmitted by means of any substance or agent from any organism to another organism where:

- the substance or agent includes, but is not limited to, a virus, bacterium, parasite or other organism or any variation thereof, whether deemed living or not;
- the method of transmission, whether direct or indirect, includes but is not limited to, airborne transmission, bodily fluid transmission, transmission from or to any surface or object, solid, liquid or gas or between organisms; and
- the disease, substance or agent can cause or threaten bodily injury, illness, emotional distress or damage to human health, human welfare or property damage.

Financial Markets Ombudsman Service or FMOS means an independent body set up to help settle disputes between a Claimant and Us, as an alternative to the courts.

COVERAGES AND BENEFITS	
BENEFITS SECTION	BENEFIT AMOUNT (RM)
Section 1 – Accidental Death	100,000
We shall pay the Benefit Amount if during the Period of Insurance, You have sustained Bodily Injury which results in Accidental Death within fifty two (52) weeks from the date of Accident.	
Section 2 – Permanent Disability due to Accident	Up to 150,000
If during the Period of Insurance, You have sustained Bodily Injury which results in Permanent Disability within fifty-two (52) weeks from the date of Accident, We shall pay the relevant Benefit Amount as specified below:	
a) Permanent Total Paralysis or complete insanity or injuries resulting in being permanently bedridden.	150,000
b) Permanent Total Loss of Sight of both eyes or use of both hands or both feet or both limbs or combination of these	150,000
c) Permanent Total Loss of Hearing in both ears	112,500
d) Permanent Total Loss of Speech	90,000
e) Permanent Total Loss of Sight of one eye or use of one hand or leg	75,000
f) Permanent Total Loss of Hearing in one ear	37,500
g) Permanent Total Loss of use of a shoulder, elbow, knee, ankle or wrist	22,500
h) Permanent Total Loss of use of a hip	22,500
i) Permanent Total Loss of use or loss by amputation of:	
i) One thumb	15,000
ii) One forefinger	15,000
iii) Any other finger or one big toe	7,500
iv) Any other toe	3,000
We shall have absolute discretion to determine the percentage (%) of Benefit Amount payable for Permanent Disability, which is not specified above.	
<u>Conditions applicable to Section 2</u>	
1. If Benefit is claimed for:	
a) Permanent total loss or loss of use of a hand or leg, then no Benefit Amount shall be paid for the loss	

BENEFITS SECTION	BENEFIT AMOUNT (RM)
of parts of that hand or leg. b) Permanent loss of use of parts of a hand or leg, then the total amount payable shall not exceed the Benefit Amount payable for permanent total loss of that whole hand or leg. 2. If Benefit is claimed for more than one form of Permanent Disability sustained in any one Accident, then the total amount payable shall not exceed the Benefit Amount payable for Permanent Total Paralysis or injuries resulting in permanently bedridden. 3. Before We pay Permanent Total Paralysis Benefit or other Permanent Disability Benefits, Total Paralysis or injuries resulting in being permanently bedridden or Permanent Disability shall have lasted fifty two (52) weeks and have been proven to be permanent and without expectation of recovery. 4. Permanent Disability Benefits shall not be payable in the event of Accidental Death in connection with the same Accident becomes payable. 5. If total amount of Benefit has been paid for Accidental Death or Permanent Total Paralysis or Permanent Total Loss of Sight of both eyes or use of both hands or both feet or both limbs or combination of these or Permanent Total Loss of Hearing in both ears or Speech, this Certificate shall therefore cease to apply to You. Definition 1. Loss of Hearing and Speech means total and irrecoverable loss of speech and hearing which is beyond remedy by surgical or other treatment. 2. Loss of Sight means physical loss of an eye or permanent and total loss of sight, which shall be considered as having occurred: a) in both eyes if so certified by a registered fully qualified ophthalmic specialist. However, We reserve the right to seek a second opinion; or b) in one eye if the degree of sight remaining after correction is 1/60 or less on the Snellen Scale (that is seeing at one foot what a person should see at sixty (60) feet). However, We reserve the right to seek a second opinion. 3. Loss of Hand means: a) amputation of an entire hand or all four fingers from where the fingers join the palm of the hand; or b) total and permanent loss of use of an entire hand or all four fingers. 4. Loss of Leg means: a) amputation of a foot (at or above the ankle); or b) permanent total loss of use of a foot. 5. Loss of Limb means loss or physical separation of a hand at or above the wrist or a foot at or above the ankle and shall include total and irrecoverable loss of use of hand, arm or leg.	
Section 3 – Monthly Cash Benefit for Total Permanent Disability (ONLY for five (5) consecutive years)	2,000 per month up to 120,000
If any Benefit Amount becomes payable under Section 2(a) or 2(b), We shall pay a Monthly Cash Benefit for five (5) consecutive years beginning from the month immediately after the payment of the relevant Benefit Amount under Section 2. It is a condition precedent to payment under this section that the relevant Benefit Amount under Section 2 shall have been paid to the Insured. If the Insured dies before the end of the five (5) years, a one (1) time payment that equals to the sum of the remaining monthly payments of the five (5) years shall become payable to Your family.	
Section 4 – Compassionate Cash	5,000
If any Benefit Amount becomes payable under Section 1, We shall pay Compassionate Cash to Your family.	
Section 5 – Children Education Fund	20,000 per child
If any Benefit Amount becomes payable under Section 1, We shall pay the Benefit Amount of RM20,000 per child to Your family. Child means living biological legitimate child(ren) of the Insured: a) from birth up to eighteen (18) years of age or not more than twenty-three (23) years of age (if studying full time in a tertiary institution recognized or approved by the relevant authorities); b) wholly dependent on You for financial support; and c) unmarried at the time of Accidental Death of the Insured.	
Section 6 – Credit / Charge Card(s) Outstanding Balance	Up to 5,000
If any Benefit Amount becomes payable under Section 1, We shall pay Your Credit/Charge Card(s) Outstanding Balance as at the date of Accident or the Benefit Amount, whichever is lesser. The credit/charge card(s) referred to under this section is limited to the credit/charge card(s) held by You as principal cardholder. No Benefit shall be payable under this Section for your Credit/Charge card(s) Outstanding Balance which at the time of Your death is covered or insured by or would, but for the existence of this extension, be covered or insured by any other existing Insurance Policy(s) or Insurance Policy(ies) except in respect of any excess beyond the amount which would have been payable under such other Policy(s) or Policy(ies) had this Policy not been effected.	

BENEFITS SECTION		BENEFIT AMOUNT (RM)
Section 7 – Private Motor Vehicle Hire Purchase Loan Payment		Up to 30,000
If any Benefit Amount becomes payable under Section 1, We shall pay the outstanding hire purchase loan settlement balance amount as at the date of Accident or the Benefit Amount, whichever is lesser for one (1) of Your private motor vehicles hire purchase loan. The motor vehicle referred to under this section is limited to any one (1) of Your private motor vehicle(s) registered under Your name. No Benefit shall be payable under this Section for the outstanding hire purchase loan amount which at the time of Your death is covered or insured by or would, but for the existence of this extension, be covered or insured by any other existing Insurance Policy(s) or Takaful Policy(ies) except in respect of any excess beyond the amount which would have been payable under such other Policy(s) or Policy(ies) had this Policy not been effected.		
Section 8 – HouseCare		8,000
If any Benefit Amount becomes payable under Section 1, We shall pay cash to Your family for HouseCare payment.		
Section 9 – Facial Reconstructive Surgery and/or Dental Treatment		Up to 10,000
We shall reimburse You for the actual cost incurred up to an amount not exceeding RM10,000 as a result of an Accident in any one annual Period of Insurance, to undergo corrective surgery to the head, face and/or neck, or treatment of injury of or damage to sound natural teeth subject to presentation of original bills. Such corrective surgery and/or dental treatment must be Medically Necessary and performed by a licensed surgeon/ licensed dentist.		
Section 10 – Infertility Compassionate Cash		10,000
We shall pay Infertility Compassionate Cash if during the Period of Insurance, You have sustained injury to the external reproductive organs (penile, scrotum and/or testicles) resulting in total and permanent inability to reproduce, as certified by the treating Medical Practitioner. We shall not pay this Benefit Amount in connection with the same Accident of which Section 1 is payable. This section ceases upon the payment of the full Benefit Amount payable under this section.		
Section 11 – Skin Grafting due to Accident and/or Burns		Up to 5,000
We shall reimburse You up to RM 5,000 in any one annual Period of Insurance for the actual cost of undergoing skin transplantation due to Accident and/or burns subject to presentation of original bills. Burns shall mean burning (at least 2nd degree) and the surgery must be in the opinion of the Medical Practitioner deemed Medically Necessary. We shall not pay for claims due to correction of facial disfigurement other than caused by Accident and/or burns.		
Section 12 – Hospital Confinement Allowance		100 per day, up to 10,000
We shall pay Hospital Confinement Allowance of RM100 for Each Day of Hospital Confinement due to Accident up to a maximum of 100 days or RM 10,000 in any one annual Period of Insurance. Such confinement must take place within 24 hours from the date of Accident.		
Section 13 – Medical Expenses		Up to 5,000
We shall reimburse You for the actual cost of medical and Hospital expenses due to Accident necessarily and reasonably incurred and expended up to an amount not exceeding RM5,000 in any one annual Period of Insurance subject to presentation of original bills. Any expenses for traditional or alternative treatment are included provided always that such treatment is sought subsequent to any medical and Hospital treatment, but this is limited to RM50 per visit and a maximum of RM500 per Accident. Any such treatment must be provided by a qualified traditional or alternative medicine practitioner, other than Yourself or Your Family Member, who is duly registered and approved by the relevant authorities. In any event the total reimbursement for the actual costs of medical, hospital and traditional or alternative treatment payable under this section shall not exceed RM5,000.		
Section 14 – Loss of Sports Belongings and/or Equipment		Up to 500
We shall replace or compensate the market value for the accidental loss of Your sports belongings or equipment during any sports activity up to RM500 in any one annual Period of Insurance. Market value shall mean the value of the property insured herein at the time of loss less due allowance for betterment, wear and tear and/or depreciation. The loss must be reported to the police immediately after the occurrence of the incident. Failure to lodge a report to the police immediately shall not invalidate Your claim if it can be shown to Our satisfaction that You have reported to them as soon as is practicable. Exclusions applicable to Section 14 a) The first RM100.00 of each and every loss; b) Watches, jewellery, trophies, medals, money, securities, stamps and documents; c) Loss of any sports belongings or equipment whilst under the care, custody, or control of any person other than the Insured Person;		

BENEFITS SECTION	BENEFIT AMOUNT (RM)
d) Loss caused by the negligence, wilful or dishonest act of the Insured.	
Section 15 – Male Cancers	20,000
Male Cancers for the purpose of this section are limited only to primary cancer of the male organs limited to Prostate, Testis, Penile and Breast. We shall pay the Benefit Amount if You are diagnosed to be suffering from any or a combination of Male Cancers (as specified below) and survive for at least thirty (30) days from date of diagnosis: <u>Diagnosis of Prostate Cancer</u> Prostate Cancer means a malignant lesion that consists of cancer cells from the prostate gland and spreading locally to surrounding tissues or distantly involves lymph nodes and other remote organs. <u>Diagnosis of Testicular Cancer</u> Testicular Cancer means a malignant lesion that consists of cancer cells discovered in one or both testicles and spreading locally to surrounding tissues or distantly involves lymph nodes and other remote organs. <u>Diagnosis of Penile Cancer</u> Penile Cancer means a malignant lesion of cancer cells in the tissues and/or external area of the penis and demonstrates the potential to or has spread to local and/or distant tissues and organs. <u>Diagnosis of Breast Cancer</u> Breast Cancer means a malignant lesion arising in epithelial or supporting breast tissue and spreading locally to surrounding tissues or distantly involves lymph nodes and other remote organs. Diagnosis shall mean the definitive diagnosis of cancer made during the Period of Insurance by a qualified specialist. This diagnosis made must be supported by histological evidence of malignancy and confirmed by an oncologist or pathologist. Cancer must be positively diagnosed upon the basis of a microscopic examination of fixed tissues or preparations from the haemic system and characterized by uncontrollable growth and spread of malignant cells and the invasion and destruction of normal tissue. Such diagnosis shall be based solely on the accepted criteria of malignancy after a study of the histocytologic architecture or pattern of the suspect tumour, tissue or specimen. We shall in addition have the right and opportunity to examine the Insured, at Our own expense, when and so often as may reasonably be required, pending the outcome of a claim under this Policy. <u>Exclusions applicable to Section 15</u> The Male Cancers Benefit does not cover any illness or disease caused directly or indirectly by any of the following: - All pre-cancer conditions and non-invasive carcinoma in-situ; or - Secondary Cancer which has originated from other organs and has spread to the male genital tract or breast; or - Any covered diseases which are diagnosed within the first hundred and twenty (120) days since the Effective Date of Insurance or reinstatement of this Policy; or - Any Illness, disease or condition, including illnesses or complications arising from any Cancers. The Policy ceases upon the payment of the full Benefit Amount payable under this section.	

GENERAL EXCLUSIONS (APPLICABLE TO ALL SECTIONS)
--

We shall not pay for any Benefit under this Policy caused by or contributed to by or related to any of the following:

- Pre-existing Illness;
- Specified Illness occurring during the first hundred twenty (120) days of continuous cover;
- Any medical or physical conditions arising within the first thirty (30) days of the Effective Date of Insurance or reinstatement date whichever is latest except for Accidental injuries;
- Any treatment or surgical operation for Congenital Conditions;
- Except as stated in Section 10, erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilization;
- Any wilful or intentional acts of the Insured, suicide pacts or agreements or complications of suicide or attempted suicide, provoked homicide or assault or self-inflicted injury;
- Any condition which is or results from intoxication by alcohol or drugs not prescribed by a Medical Practitioner;
- Any condition, which is or results from or a complication of infection with Human Deficiency Syndrome ('HIV'), any variance including Acquired Immune Deficiency Syndrome ('AIDS'), and AIDS Related Complications ('ARC'), or any opportunistic infections and/or malignant neoplasm (tumour) found in the presence of HIV, AIDS or ARC;
- Mental and nervous disorders, including but not limited to insanity;
- Any condition which is or results from a complication of venereal disease;
- Any condition sustained whilst engaging in flying or other aerial activities other than in a fully licensed passenger carrying power driven aircraft as a passenger but not:
 - As a member of the crew; or
 - For the purpose of any trade or technical operation in or on the aircraft.

12. The Insured taking part in naval, military, air force, police force, fire service department or any armed forces operation or any armed occupation;
13. The Insured engaging in diving, mining, logging, sawmilling, woodworking underground works, explosive making or handling or custodians or blasters, gas manufacturing or whilst on duty as a ship crew or fisherman or oil-rig crew;
14. War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, military or usurped power or confiscation, nationalization, requisition or destruction of or damage to property under the order of any government, public or local authority or following the warning of any intended strike, riot or civil commotion through or by general mass media;
15. Ionizing radiations or contamination by radio-activity from any nuclear fuel or nuclear waste from the combustion of nuclear fuel or nuclear weapons or materials. Solely for the purpose of this exclusion, combustion shall include any self-sustaining process of nuclear fission;
16. Any act of terrorism. For this purpose, an act of terrorism means an act, including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s) or government(s), committed for political, religious, ideological or similar purposes including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public in fear;
17. The Insured engaging in training or practicing for taking part in;
 - a) Any underwater activities involving the use of underwater breathing apparatus or scuba diving;
 - b) Climbing or mountaineering necessitating the use of ropes or guides, mountain or off-road biking, skateboarding or roller skating;
 - c) Rock or cliff climbing, pot-holing, hiking/trekking in remote areas unless with licensed guides;
 - d) Parachuting, hang-gliding, bungee jumping or any diving activities;
 - e) Winter sports (excluding curling and skating), hunting, polo-playing, steeple-chasing, water-skiing, or any racing activities other than on foot;
 - f) Martial arts;
 - g) Professional sports of any kind;
18. Any Communicable Disease or the fear or threat (whether actual or perceived) of a Communicable Disease; or
19. Riding or driving without a valid driving license. This will not apply to Insured Person with an expired license but are not disqualified from holding or obtaining such driving licence under the regulations of the Malaysian Road Transport Department or any other relevant laws.

GENERAL CONDITIONS (APPLICABLE TO ALL SECTIONS)

1. Residential Qualification

In the event of change of residential country. You shall notify Us in writing and the Insurance coverage shall be terminated with effect from the date You leave Malaysia.

2. Overseas Travel and Medical Treatment

We shall not pay any Benefit whilst the Insured is outside of Malaysia:

- a) If the event which may give rise to claim occurs on business or vacation for a period exceeding three (3) consecutive months in any one annual Period of Insurance; or
- b) To seek medical treatment (even though such treatment shall be upon the requirement of attending Medical Practitioner) if such treatment is available locally.

3. Waiting Period

No Benefit shall be payable for any Illness occurred or contracted during the first thirty (30) days of the Effective Date of Insurance for the first year Policy except for Accident.

4. Cooling-off Period

If this Policy shall have been issued and for any reason whatsoever You shall decide not to take up the Policy, You may return the Policy to Us for cancellation provided such request for cancellation is delivered by You to Us within fifteen (15) days from the date of delivery of the Policy. You will be entitled to the return of the full Premium paid less deduction of medical expenses incurred by Us in the issue of the Policy, if any.

5. Period of Cover and Renewal

This Policy shall become effective as of the date stated in the Schedule. The Policy Renewal shall be one year after the effective date and annually thereafter.

This Policy is renewable on a yearly basis at Our option. We have the right to renew, cancel or amend any of its terms on the Policy renewal (provided it is necessary, reasonable and justifiable). Subject to Your payment of Premium to Us, this Policy will be deemed to be automatically renewed and continued in force and effective on the basis of its Schedule shows no expiry date.

We will send a notification to confirm the renewal of your Policy. Upon renewal, Your coverage shall automatically continue in accordance with the applicable renewal schedule, subject to the terms and conditions of Your Policy.

6. Disappearance Clause

If the Insured Person disappears, while this Insurance coverage is in force and:

- their body is not found within one (1) year after their disappearance, and
- sufficient evidence is produced to Our satisfaction that leads inevitably to the conclusion that he sustained accidental bodily injury and that such injury caused his death,

We shall pay the death benefit under this Insurance contract. The payment is only made provided that the person or persons to whom such sum is paid shall sign an undertaking to refund such sum paid to Us if the Insured Person is subsequently found to be living.

7. Misstatement of Age

If the age of the Insured has been misstated and the Premium paid as a result thereof is insufficient, any claim payable under this Policy shall be prorated based on the ratio of the actual Premium paid to the correct Premium which should have been charged for the year. Any excess Premium, which may have been paid as a result of such misstatement of age, shall be refunded without interest.

8. Misrepresentation/Fraud

If the proposal or declaration of the Insured is untrue in any respect or if any material fact affecting that risk be incorrectly stated herein or omitted therefrom or if this Insurance, or any renewal thereof shall have been obtained through any misstatement, misrepresentation or suppression or if any claims made shall be fraudulent or exaggerated or if any false declaration or statement shall be made in support thereof

then in any of these cases this Insurance shall be void.

9. Portfolio Withdrawal Condition

We reserve the right to cancel the portfolio as a whole if We decide to discontinue underwriting this Insurance product.

Cancellation of the portfolio as a whole shall be given by written notice to the Insured at least thirty (30) days before the cancellation and We will run off all Policies to expiry of the period of cover within the portfolio.

10. Payment of Benefit

Any Benefit payable under this Policy shall be paid to the Insured or his beneficiary, if any, as stated in the Schedule or otherwise to his estate. Any receipt by the Insured or his beneficiary or estate of any Benefit payable under this Policy shall in all cases be deemed final and complete discharge of all of Our liabilities in respect of such Benefit.

11. Sedentary Work/Off-Duty Cover

If You are employed under any of the excluded occupations stated in General Exclusion 12, You shall still be covered under this Policy provided that:

- a) You are employed to do sedentary/desk-bound duties only;
- b) You are off-duty and or safely return to mainland at the time of the Accident and the Bodily Injury does not arise in the course of Your employment or any activity related to Your employment.

12. Sanction Limitation and Exclusion Clause

This Policy shall not provide cover and We shall not be liable to pay any claim or provide any Benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim, or provision of such Benefit would expose Us to any Sanction, prohibition or restriction under the United Nations resolutions or trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America.

13. Claims Conditions

a) Notification of Accident

All claims must be made by You or through You or Your legal representatives, to Us within thirty (30) days of any Death or Injury which may result in a claim under this Policy.

b) Documentation

All medical reports, Policies, information and all medical reports, Policies, information and evidence required by Us to support a claim, must be provided at Your expense or at the expense of any claimant in the event of death of the Insured Person. The Insured Person may have to undergo further medical examination as required by Us at Our expense. In the event of a claim due to death of a Person Covered, We shall require sight of the death certificate and may require a post-mortem report at Your expense.

Claims are not deemed complete and eligible Benefits are not payable unless all medical reports, Policies, information and evidence required by Us have been submitted to Us. In the case of a claim for a benefit related to medical reimbursement, only the actual costs incurred, which are medically necessary, shall be considered for reimbursement subject to the presentation of original receipt(s).

c) Claim Settlement

- i) We will pay any benefit due under this Policy to You or in the event of Your death, to Your nominee or legal executor or administrator in accordance with the Financial Services Act 2013.
- ii) the payment of claims under this Policy is dependent upon observance of its terms and conditions by You, and so far as they apply, by the Insured or any other claimant.

14. Subrogation

If We shall become liable for any payment under this Insurance, We shall be subrogated to the extent of such payment to all the rights and remedies of the Insured against any party and shall be entitled at its own expense to sue in the name of the Insured. The Insured shall give or cause to be given to Us all such assistance in her power as We shall require to secure the rights and remedies and at Our request shall execute or cause to be executed all documents necessary to enable Us to effectively to bring suit in the name of the Insured.

15. Interest and Currency

All payments under the Policy shall be made in the legal currency of Malaysia.

16. Other Insurance/Takaful

No person shall be covered under more than one Hero15 Insurance Policy or Takaful Certificate issued by Etiqa Group. In the event the Insured is covered under more than one such Policy or Certificate, We shall consider that person to be covered under the Policy or Certificate which was issued first (where the Benefit provided under each such Policy or Certificate are identical) or which provides the greatest amount of Benefit & We shall refund any duplicated Premium payment which may have been made by or on behalf of the Insured.

17. Errors and Omissions

We will rectify any error or omission in this Policy by issuing an Endorsement which will be sent to You.

Any such rectification will not affect Your rights and obligations as originally agreed to between Us. Once such an Endorsement has been issued, only the incorrect provisions in this Policy will no longer be valid.

18. Notice of Trust or Assignment

We shall not be bound to accept or be affected by any notice of any trust, charge, lien, assignment or other dealing with or relating to this Policy.

19. Arbitration

All differences arising out of the Policy shall be referred to the decision of an Arbitrator to be appointed in writing by the parties in difference or if they cannot agree upon a single Arbitrator to the decision of two Arbitrators, one to be appointed in writing by each of the parties or, in the case the Arbitrators do not agree, of an Umpire appointed in writing by the Arbitrators before entering upon the reference. The Umpire shall sit with the Arbitrators and preside at their meetings. The costs of the reference and of the award shall be at the discretion of the Arbitrator, Arbitrators or Umpire making the award. It is hereby expressly stipulated and declared that it shall be condition precedent to any right of action or suit upon this Policy that the award by such Arbitrator, Arbitrators or Umpire of the amount of Benefit if disputed, shall be first obtained.

20. Legal Proceedings

No action at law or in equity shall be brought to recover on the Policy prior to expiration of sixty (60) days after written proof of loss has been furnished in accordance with the requirements of this Policy. If the Insured shall fail to supply the requisite proof of loss as stipulated by the terms, provisions and conditions of this Policy, the Insured may, within a grace period of one calendar year from the time that the written proof of loss to be furnished, submit the relevant proof of loss to Us with cogent reason(s) for the failure to comply with the Policy terms, provisions and conditions. After such grace period has expired, We will not accept, for any reason whatsoever, such written proof of loss.

21. Alterations

We reserve the right to amend the terms and provisions of this Policy (provided it is necessary, reasonable and justifiable) by giving thirty (30) day prior notice in writing by ordinary post to the Insured last known address or electronic mail in Our records, and such amendment will be applicable from the next renewal of this Policy. No alteration to this Policy shall be valid unless authorised by Us and such approval is endorsed thereon.

22. Termination of Policy

a) Termination by the Insured

If the Insured gives notice in writing to Us to terminate this Insurance, such termination shall become effective on the date the notice is received or on the date specified in such notice, whichever is the later.

b) Automatic Termination

This Insurance shall be terminated:

- i) upon the death of the Insured;
- ii) if the Insured ceases to be eligible on the grounds of age, change of occupation and/or Residential Qualification; or
- iii) upon payment of Benefit Amount under Section 1, 2(a) to 2(d) or 15.

c) Termination by Us

We may give notice of termination hereof (provided it is necessary, reasonable and justifiable) by registered post to the Insured at her last known address or by electronic mail. Such termination shall become effective after thirty (30) days following the date of such notice.

d) Non-Payment of Premium

If the initial Premium charged to the Insured's account is not paid, this Policy shall be deemed to be void from inception. If one or more premium payments have been paid, non payment of subsequent Premium shall result in termination of this Policy as of date of unpaid Premium was due. No further refund shall be made.

e) Premium Position Upon Termination

In the event of Premium having been paid for any period beyond the date of termination of this Policy, the relevant proportion of the Premium hereon shall be refunded to the Participant on a prorata basis. If Premium has not been paid for any period up to the date of termination, the Insured shall be liable for the payment of such Premium.

f) Effective Time of Termination

This Policy shall terminate at 12:01am Malaysian Time on the relevant date specified in the occurrence date of any events specified herein, Schedule or Endorsement.

23. Data Protection Obligations and Rights (PDPA)

We shall be able to process Personal Data according to the Section 4 of the Personal Data Protection Act 2010. We shall be able to disclose Personal Data provided by You, as the context may require to:

- a) Etiqa General Insurance Berhad, Etiqa General Takaful Berhad, Etiqa Life Insurance Berhad, Etiqa Family Takaful Berhad;
- b) Etiqa Life International (L) Ltd or Etiqa Offshore Insurance (L) Ltd;
- c) Other entities within the Maybank Group;
- d) Our authorised agents and service providers with whom We have contractual agreements for some of Our functions, service and activities;
- e) Other insurance companies or takaful operators and distribution partners (such as, banks, Islamic banks, insurance brokers, takaful brokers, reinsurance companies and retakaful operators);
- f) Industry trade associations such as Life Insurance Association of Malaysia (LIAM), Persatuan Insurans Am Malaysia (PIAM) & Malaysian Takaful Association (MTA);
- g) Our merchants and strategic partners;
- h) Any parties authorised by You (from time to time); or
- i) Regulatory enforcement and governmental agencies as permitted or required by law, authorised by any order of court or to meet obligations to regulatory authorities.

You will keep Us updated in respect of all such Personal Data as soon as is practicable.

We shall not be liable for any direct or indirect loss or damage due to any inaccuracy or incompleteness in the Personal Data provided to Us.

We may from time to time request that You provide other Personal Data required for the purposes of this Policy.

Prior to providing Us with the Personal Data of a Covered Person, or another individual, You must inform that individual of Our privacy notice.

For detailed privacy notice on how We collect, use, process, protect and disclose Personal Data, please visit Our branches, contact Etiqa Online at 1300 13 8888, or refer to Our website at www.etiqa.com.my.

24. Right to terminate due to Anti-Money Laundering and Counter Financing of Terrorism

If We discover, or have justified suspicion, that the Policy is exploited for money laundering activities or to finance terrorism, We reserve the right to terminate the Policy immediately. We shall deal with all Premiums paid and all benefits or sums payable in respect of the Policy in any manner which We deem appropriate, including but not limited to handling it over to the relevant authorities.

25. Changes in Taxation, Regulations and Legislation

We may vary the terms of this Policy if there are changes in taxation, regulations or legislation that affect this Policy. We shall notify You in writing when the terms in this Policy need to be changed.

26. Nomination

If You are the Policy Owner or Insured Person, You may nominate a person(s) to receive the policy moneys payable under this Policy.

- i) For Muslim, the Nominee(s) has to distribute the Benefit(s) as specified under the Financial Services Act 2013 according to Islamic Law and / or any other applicable laws.
- ii) For Non-Muslim, the Nominee(s) will act as executor(s) to distribute the Benefit(s) as specified under the Financial Services Act 2013 and / or any other applicable laws.

If You wish for Your Nominee(s) to receive the policy moneys for his/her own benefit and not as an executor to distribute the policy moneys in accordance with the law, then You should assign this Policy to Your Nominee(s).

For Non-Muslim, an assignment is not necessary if the Nominee(s) is Your spouse, child or parent (if there is no spouse or child living at the time of nomination), as a trust is created in their names. A Policy Owner should appoint a trustee for the policy moneys and in the event of failure to do so, the competent Nominee or where the Nominee is incompetent to contract, the parent of the incompetent Nominee other than the Policy Owner and where there is no surviving parent, the public trustee or a trust company nominated by the Policy Owner, shall be the trustee.

At the time of claim, if any of the Nominee(s) has predeceased the Policy Owner (subject to no subsequent changes to the nomination during the Policy Owner lifetime), the percentage (%) of the deceased Nominee(s) will be distributed equally among the surviving Nominee(s), who will then act as executor(s) to distribute the proceeds.

POLICY INFORMATION STATEMENT

1. In case of any changes to Your address, please inform Us immediately.
2. If You have any enquiries other than claims, please contact Us at:

Etika General Insurance Berhad
Level 13, Tower B, Dataran Maybank
No. 1, Jalan Maarof
59000 Kuala Lumpur, Malaysia
Telephone Number: +603 2297 3888
Facsimile Number: +603 2297 3800
Etika Online: 1300 13 8888
E-mail: info@etika.com.my
Homepage: www.etika.com.my
3. In the event of claims under the Policy, please call Our Claims Assist at 1300 88 1007.

COMPLAINT PROCEDURES

If You feel that Our service to You needs improvement, please let Us have Your feedback by contacting Us by post at:

Complaint Management Unit
Etika General Insurance Berhad
Level 6, Tower B, Dataran Maybank
No. 1, Jalan Maarof
59000 Kuala Lumpur, Malaysia

Or by telephone number 1300 13 8888 or +603 2780 4500 (Overseas)
E-mail: complaint_cmu@etika.com.my

We assure You that Your feedback will be looked into.

The Financial Markets Ombudsman Service (FMOS) and Bank Negara Malaysia Laman Informasi, Nasihat & Khidmat (BNMLINK) provide alternative avenues for members of the public to seek redress against unfair market practices.

PROCEDURE FOR COMPLAINT TO FMOS

The Financial Markets Ombudsman Service (FMOS) may be contacted by the Claimant or Policy Holder, in the event that the Claimant or Policy Holder is dissatisfied with Our decision to a dispute, or Our failure to respond to a complaint within sixty (60) days. The FMOS contact details are as follows:

Postal address:

Financial Markets Ombudsman Service (FMOS)
Level 14, Main Block
Menara Takaful Malaysia
No.4, Jalan Sultan Sulaiman
50000, Kuala Lumpur
Telephone Number: +603 2272 2811
Website: www.fmos.org.my

Alternatively, the Claimant or Policy Holder may file the dispute in person at the FMOS office.

The FMOS must be contacted within six (6) months from the date of the final decision from Us to the dispute of the Claimant or Policy Holder.

For further details on the FMOS, please obtain the information pamphlets from Us or visit the FMOS website at www.fmos.org.my.

Engagement of the FMOS is subject to the terms of reference pursuant to Section 126 of the Financial Services Act 2013. Contacting the FMOS does not affect the Claimant's or Policy Holder's right to take legal action against Us should they be dissatisfied with the outcome by the FMOS.

PROCEDURE FOR COMPLAINT TO BNMLINK

Any Policy Holder or Claimant who is not satisfied with the conduct of the Insurance Company may submit an enquiry, complaint, or feedback to BNMLINK.

The contact details are as follows:

BNMLINK
4th Floor, Podium Bangunan AICB
No. 10, Jalan Dato' Onn
50480 Kuala Lumpur
Telephone number: 1300 88 5465
BNMLINK Portal: bnm.gov.my/BNMLINK