Allianz

Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)
(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)

Allianz Motorcyclist Personal Accident

Policy

The benefit(s) payable under eligible product is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my). / *Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).*

Allianz

Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)
(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)

Allianz Motorcyclist Personal Accident Policy

WHEREAS the Insured Person described in the Schedule hereto being desirous of insuring in the manner hereinafter mentioned with **Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)** (hereinafter called "**the Company**") has made a proposal and signed a declaration which proposal and declaration shall be the basis of the contract for the Insurance hereby intended to be made and incorporated herein and has paid or has agreed to pay to the Company the premium stated in the Schedule as a consideration for the Insurance for the period stated therein.

Notwithstanding any provision in this Policy, the above **basis of contract** shall not apply to the Insured Person who is an individual entering into, varying or renewing the contract of insurance **wholly for purposes unrelated to the Insured Person's trade, business or profession**.

NOW THIS POLICY OF INSURANCE WITNESSETH that if during the Period of Insurance the Insured Person shall sustain any Injury caused by an Accident which shall solely and independently of any other cause resulting in the Insured Person's death or disablement, the Company will subject to the terms, provisos, exclusions and conditions of and endorsed on this Policy (which terms, provisos, exclusions and conditions shall so far as the nature of them respectively will permit be deemed conditions precedent to the right to recover under this Policy), pay to the Insured Person in the event of death of the Insured Person his/her legal personal representative the sum or sums of money specified in the Schedule and in accordance to the Scale of Benefits.

Section 1 – Definitions

Accident means any sudden or unexpected and violent event, resulting solely and independently from the action of an external cause, other than any intentionally self-inflicted Injury.

Date Of Accident means the day when any of the Injuries and other covered incident(s) occurs or is inflicted on or sustained by the Insured Person.

Permanent Disablement means the conditions which are stated in the Schedule.

Injury means bodily Injury suffered anywhere in the world caused solely by an Accident and not (a) Pre-Existing Illness, (b) any kind of sickness or diseases or (c) natural occurring conditions or or degenerative process or result of any gradually operating cause, occurring during the Period of Insurance.

Insured Person means the name as described in the Schedule with a valid driving license for purpose of riding the motorcycle.

Period Of Insurance means the duration for when an Insured Person is insured, subject to the terms, conditions and exclusions as set out in this Policy and the Schedule.

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

(a) An Insured Person had received or is receiving treatment;

(b) Medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;

(c) Clear and distinct symptoms are or were evident; or

(d) Its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstance.

Schedule means the document which is issued to the Insured Person detailing the particulars of the Insured Person and the benefits provided under this Policy.

Section 2 – Benefits

This Policy is extended to cover the Insured Person twenty four (24) hours a day.

A. Death Benefit

In the event of Injury resulting in death of the Insured Person within three hundred sixty five (365) days from the Date of Accident, the Company will pay up to the stipulated limits as stated in the Schedule.

B. Permanent Disablement Benefit

In the event of Injury and/or disablement not resulting to death to the Insured Person as described below within three hundred sixty five (365) days from the Date of Accident, the Company will pay up to the stipulated limits as stated in the Schedule.

Permanent total loss of use of a part of a body shall be treated as a loss of the part of the body.

Total Permanent Disablement means absolute disablement from engaging in or giving attention to profession or occupation of any kind.

Loss of speech means total permanent inability to communicate verbally.

Loss of sight of eyes means the entire and irrecoverable loss of sight.

The aggregate of all percentages payable in respect of any one Accident shall not exceed 100% of the Sum Insured specified in the schedule for any one person under this Section. In the event of a total of 100% having been paid during the Period of Insurance, all Insurance hereunder shall immediately cease to be in force. All other losses lesser than 100% if having been paid shall reduce the coverage by that amount from the date of the Accident until the expiry of this Policy.

C. Bereavement Allowance

In the event of the Insured Person's death due to an Accident, the Company will pay to the Insured Person's legal personal representative, the amount specified in the Schedule as a Bereavement Allowance upon submission of the required documents.

Section 3 – Conditions

This Policy and the Schedule shall be read together and any word or expression to which a specific meaning has been attached in any part of this Policy or of the Schedule shall bear such meaning wherever it may appear.

1. Notice

Every notice or communication to be given or made under this Policy by the Insured Person or the legal personal representative shall be delivered in writing to the Head Office or any branch office of the Company.

2. Misstatement Or Omission Of Material Fact

The Company shall not be liable if there is any misstatement in or if a material fact has been omitted from the Proposal Form.

3. Change Of Address Or Particulars

The Insured Person shall give immediate notice to the Company of any change of address and particulars as required under this Policy. The Insured Person shall also give notice before any renewal of this Policy of any Injury, disease, physical defect or infirmity by which the Insured Person has become affected or has knowledge of.

4. Discharge Of Liability

Any receipt or discharge which the Insured Person or his/her legal personal representative may grant to the Company for any capital sum or compensation under this Policy shall be deemed a final and complete discharge of all liabilities of the Company in respect of any and every Injury or contingency (including death) resulting to the Insured Person in consequence of the Accident whether resulting before or after the date of such receipt or discharge.

5. Termination Of Insurance

(a) Termination by the Company and/or Insured Person

The Company shall at anytime by giving fourteen (14) days notice to the Insured Person by registered letter at the Insured Person's address as last known to the Company, be at liberty to terminate and cancel this Policy, provided that the Company shall in that event return to the Insured Person a proportionate part of the premium corresponding to the unexpired Period of Insurance.

This Policy may be cancelled by the Insured Person on fourteen (14) days notice to the Company and in such event the Insured Person shall be entitled to return of the premium less premium at the Company's short period rates for the time this Policy has been in force during the then current Period of Insurance. Any return of premium due to the Insured Person herein shall be subject to the condition that no claim has been made during the Period of Insurance then subsisting.

The following scale of short period rates shall apply:

Period	Refund
Less than 1 week	7/8 of the annual premium
Less than 1 month	3/4 of the annual premium
Less than 2 months	5/8 of the annual premium
Less than 3 months	1/2 of the annual premium
Less than 4 months	3/8 of the annual premium
Less than 6 months	1/4 of the annual premium
More than 6 months	Nil

(b) Automatic Termination

(i) This Policy shall lapse/terminate at mid-night (standard Malaysian time) on the last day of the Period of Insurance;

(ii) This Policy shall lapse/terminate upon the Policy anniversary date that falls after the sixty-fifth (65th) birthday of the Insured Person.

6. Policy Renewal

(a) This Policy is renewable from year to year by mutual agreement between the Insured Person and the Company but in any case will be subject to revision at the end of each Period of Insurance.

(b) This Policy shall not in any event be renewable when the Insured Person attains the age of sixty five (65) years.

7. Notice Of Claims

Written notice of claim must be given to the Company within thirty (30) days after the Date of Accident. The Insured Person hereunder shall produce for the Company's examination pertinent documents at such reasonable times and shall co-operate with the Company in all matters pertaining to any claims. Failure to comply with this condition may prejudice the claim. Written notice of claim given by the Insured Person on behalf of himself/herself to the Head Office or branch office of the Company, or to any authorized officer of the Company by providing information sufficient to identify the Insured Person shall be deemed notice to the Company. On the happening of an Accident for which compensation is payable under this Policy, the Insured Person shall immediately obtain the services of a qualified and registered medical practitioner and undergo any treatment such practitioner shall deem necessary. The Insured Person as often as required, shall submit to medical examination on behalf of the Company at its own expense. The Company shall in the case of the death of the Insured Person be entitled to have a post-mortem examination at its own expense.

8. Receipts

The Company shall not be committed by any notice or any trust, charge, lien, assignment or other dealing with this Policy and the receipt by the Insured Person or his/her legal representative, as the case may be, of any compensation payable herein shall in all cases be effectual discharge of liability of the Company.

9. Arbitration

All differences arising out of this 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 (2) Arbitrators appointed in writing by each of the parties within one (1) calendar month after having been required to do so in writing by either of the parties or in case the Arbitrators do not agree, an Umpire be appointed in writing by the Arbitrators before entering upon the reference. The Umpire shall sit with the Arbitrators and preside at their meetings and the making of an Award shall be a condition precedent to any right of action against the Company. The costs of and connected with the arbitration shall be in discretion of the Arbitrator, Arbitrators or Umpire. If the Company shall disclaim liability to the Insured Person for any claim hereunder and such claim shall not within twelve (12) calendar months from the date of such disclaimer have been referred to arbitration under the provision herein contained then the claim shall for all purposes be deemed to have been abandoned and shall not thereafter be recoverable hereunder.

10. Currency And Exchange Rates

All premiums shall be paid in Malaysian Ringgit.

11. Applicable Law

This Policy, all rights, obligations and liabilities arising hereunder, shall be construed and determined and may be enforced in accordance with the laws of Malaysia and the Malaysian Courts shall have exclusive jurisdiction hereto.

No action in law or in equity shall be brought under this Policy prior to expiration of sixty (60) days after written proof of loss has been furnished in accordance with the requirements of this Policy.

12. Territorial Limit

This Policy provides worldwide coverage to the Insured Person twenty four (24) hours a day.

13. Eligibility

This Policy covers Insured Person from sixteen (16) years of age up to sixty five (65) years of age. Ages referred to in this Policy shall be in reference to the age as at the last birthday.

14. Duty Of Disclosure

(a) **Consumer Insurance Contract**
Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if the Insured Person had applied for this Insurance wholly for **purposes unrelated to the Insured Person's trade, business or profession**, the Insured Person had a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form and all the

questions required by the Company fully and accurately and also disclose any other matter that the Insured Person knows to be relevant to the Company's decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied, otherwise it may result in avoidance of contract, claim denied or reduced, terms changed or varied, or contract terminated. **This duty of disclosure continued until the time the contract was entered into, varied or renewed.**

(b) **Non-Consumer Insurance Contract**
Pursuant to Paragraph 4(1) of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if the Insured Person had applied for this Insurance **for purposes related to Insured Person's trade, business or profession**, the Insured Person had a duty to disclose any matter that the Insured Person knows to be relevant to the Company's decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied and any matter a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant, otherwise it may result in avoidance of contract, claim denied or reduced, terms changed or varied, or contract terminated. **This duty of disclosure continued until the time the contract was entered into, varied or renewed.**

(c) The Insured Person also has a duty to tell the Company immediately if at any time, after this Policy contract has been entered into, varied or renewed with the Company, any of the information given for this Policy contract is inaccurate or has changed.

15. Applicable Tax

In the event that any sales and services tax, value added tax or any similar tax and any other duties, taxes, levies or imposts (collectively **"Applicable Tax"**) whatsoever are introduced by any authority and are payable under the laws of Malaysia in connection with any supply of goods and/or services made or deemed to be made under this Policy, We will be entitled to charge any Applicable Tax as allowed by the laws of Malaysia. Such Applicable Tax payable shall be paid in addition to the applicable premiums and other charges. All provisions in this Policy on payment of premiums and default hereof shall apply equally to the Applicable Tax.

Section 4 – General Exclusions

This Policy does not cover death or any Injury/disablement directly or indirectly caused by or in connection with any of the following:

1. Pre-Existing Illness;
2. Any form of disease, infection or parasites and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) or Human Immunodeficiency Virus Infection (HIV);
3. Childbirth or miscarriage or insanity caused solely and directly by accidental means to the Insured/rider and/or pillion rider while , riding, alighting from or boarding the Named Vehicle;
4. Injuries or death occasioned while the motorcycle is used for hire, any form of racing, road rally, pace-making, speed testing or reliability trials;
5. Suicide or any attempt thereat, or intentional self-inflicted injuries;
6. Ionisation, radiation or contamination by radioactivity, nuclear weapons material;
7. Provoked murder or assault;
8. Driving/riding under the influence of alcohol and/or drugs;
9. Driving/riding without a valid driving license and/or road tax under the regulations of the law. Provided always that this will not apply if the Insured/driver has an expired licence but is not disqualified from holding or obtaining such driving licence under the regulations of the Malaysian Road Transport Department or any other relevant laws;
10. War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, military or usurped power, mutiny, popular uprising, strike, riot or civil commotion;
11. While committing or attempting to commit any unlawful and illegal act;
12. While participating in any professional sports.

Important Notice

Cash Before Cover

It is a fundamental and absolute special condition of this Contract of Insurance that the premium due must be paid and received by the Company before cover commences. If this condition is not complied with, then this Contract of Insurance is automatically null and void.

This Policy and its conditions should be examined and if incorrect returned at once for alteration.

To Attach Schedule Here /
Kepilkan Jadual Di Sini

Allianz

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

Polisi Kemalangan Diri Allianz Motorcyclist

BAHAWASANYA Pihak Diinsuranskan mengansuransikan yang disebutkan dalam Jadual seterusnya yang berkeinginan mengasuransikan dengan cara yang selanjutnya disebut dengan **Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)** (selanjutnya disebut "**Syarikat**") telah membuat cadangan dan menandatangani pengisytiharan cadangan dan pernyataan yang harus menjadi asas kontrak untuk Insurans dengan ini dimaksudkan untuk dicipta dan dimasukkan dalam perjanjian ini dan telah dibayar atau telah bersetuju untuk membayar kepada Syarikat premium yang disenaraikan dalam Jadual sebagai pertimbangan untuk insurans untuk tempoh dinyatakan di dalamnya.

Walaupun berdasarkan sebarang peruntukan di dalam Polisi ini, **asas kontrak** di atas adalah tidak terpakai kepada Pihak Diinsuranskan yang merupakan seorang individu yang membuat, mengubah atau memperbaharui kontrak insurans **sepenuhnya bagi tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Pihak Diinsuranskan**.

POLISI INI SEKARANG MENJADI SAKSI bahawa jika selama Tempoh Insurans ini Pihak Diinsuranskan mengalami Kecederaan yang disebabkan oleh Kemalangan yang akan semata-mata dan secara sendiri daripada penyebab lain mengakibatkan kematian atau hilang upaya, Syarikat akan tertakluk pada terma-terma, proviso-proviso, pengecualian-pengecualian dan syarat-syarat disahkan atas Polisi ini (yang istilah, terma-terma, proviso-proviso, pengecualian-pengecualian dan syarat-syarat sejauh sifat daripada mereka masing-masing akan memungkinkan keadaan dianggap sebagai syarat terdahulu bagi semua hak untuk memulihkan mengikut Polisi ini) membayar kepada Pihak Diinsuranskan atau dalam hal kematian kepada wakil peribadi Pihak Diinsuranskan, atau jumlah wang yang ditentukan dalam Jadual dan sesuai dengan Skala Faedah.

Bahagian 1 – Definisi

Kemalangan bermaksud sebarang peristiwa mengejut atau tidak diduga dan peristiwa kekerasan, terhasil semata-mata dan secara tersendiri daripada tindakan punca luaran, selain daripada akibat perbuatan Kecederaan yang disengajakan.

Tarikh Kemalangan bermaksud tarikh ketika salah satu daripada Kecederaan dan mana-mana kejadian lain yang dilindungi berlaku, dialami atau dijangkiti oleh Pihak Diinsuranskan.

Hilang Upaya Kekal bermaksud keadaan yang akan dinyatakan di dalam Jadual.

Kecederaan bermaksud kecederaan anggota badan yang disebabkan semata-mata oleh Kemalangan dan bukan disebabkan oleh (a) penyakit sedia ada, (b) sebarang jenis penyakit atau (c) keadaan yang berlaku secara semulajadi atau proses degeneratif atau hasil daripada sebarang klausa beroperasi yang berlaku dalam Tempoh Insurans.

Pihak Diinsuranskan bermaksud nama seperti yang dinyatakan dalam Jadual yang memiliki lesen memandu yang sah bagi tujuan menunggang motosikal tersebut.

Tempoh Insurans bermaksud tempoh Pihak Diinsuranskan yang menerima perlindungan, tertakluk kepada terma-terma, syarat-syarat dan pengecualian-pengecualian yang dinyatakan dalam Polisi ini dan seperti yang dihuraikan dalam Jadual.

Penyakit Sedia Ada bermaksud hilang upaya yang diketahui sewajarnya oleh Pihak Diinsuranskan. Pihak Diinsuranskan dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:

(a) Pihak Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan;

(b) Nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;

(c) Gejala yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau

(d) Kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang yang mengalami keadaan itu.

Jadual bermaksud dokumen yang diterbitkan kepada Pihak Diinsuranskan yang mengandungi butiran khas daripada Pihak Diinsuranskan dan Faedah yang diberikan mengikut Polisi ini.

Bahagian 2 – Faedah-Faedah

Polisi ini melindungi Pihak Diinsuranskan dua puluh empat (24) jam sehari.

A. Faedah Kematian

Dalam hal kecederaan sehingga mengakibatkan Kematian Pihak Diinsuranskan dalam tempoh tiga ratus enam puluh lima (365) hari daripada Tempoh Kemalangan, Syarikat akan membayar sehingga had yang telah ditentukan seperti yang dinyatakan di dalam Jadual.

B. Faedah Hilang Upaya Kekal

Dalam hal kecederaan dan/atau hilang upaya yang mana tidak mengakibatkan kematian kepada Pihak Diinsuranskan seperti yang dinyatakan di bawah dalam tempoh tiga ratus enam puluh lima (365) hari daripada Tempoh Kemalangan, Syarikat akan membayar sehingga had yang telah ditentukan seperti yang dinyatakan di dalam Jadual.

Hilang menyeluruh kekal penggunaan anggota badan akan dikira sebagai kehilangan suatu anggota badan.

Hilang Upaya Kekal bermaksud kehilangan upaya yang kekal dari melibatkan diri daripada melakukan atau menumpukan perhatian kepada sebarang profesion atau apa-apa jenis pekerjaan.

Hilang Daya Bertutur akan dianggap sebagai ketidakupayaan kekal menyeluruh untuk berkomunikasi secara lisan.

Kehilangan penglihatan mata bermaksud kehilangan keseluruhan daya penglihatan dan tidak dapat dipulihkan.

Agregat bagi semua peratusan yang akan dibayar untuk mana-mana satu kemalangan ke atas mana-mana satu Pihak Diinsuranskan tidak melebihi 100% daripada Jumlah Diinsuranskan yang ditetapkan dalam Jadual bagi mana-mana satu orang di bawah Seksyen ini. Dalam hal ini jumlah 100% yang selama Tempoh Insurans, telah dibayar semua insurans Polisi ini akan berhenti serta-merta. Semua pampasan lain yang kurang daripada 100% jika yang telah dibayar akan mengurangkan kadar perlindungan oleh jumlah daripada tarikh Kemalangan hingga tamat tempoh Polisi ini.

C. Elaun Kematian

Dalam hal berlaku kematian ke atas Pihak Diinsuranskan yang disebabkan Kemalangan, Syarikat akan membayar kepada wakil peribadi Pihak Diinsuranskan jumlah yang ditetapkan dalam Jadual sebagai Elaun Kematian selepas semua dokumen berkenaan dikemukakan.

Bahagian 3 – Syarat-Syarat

Polisi ini dan Jadualnya haruslah dibaca seiring dan apa-apa perkataan atau gambaran yang mempunyai makna tertentu terdapat dalam
mana-mana bahagian di dalam Polisi ini atau Jadual akan mempunyai makna yang sama di mana sahaja ianya tertera.

1. Notis

Setiap notis atau komunikasi yang akan diberikan atau dibuat mengikut Polisi ini oleh Pihak Diinsuranskan atau wakil peribadi guamannya harus dihantar secara bertulis kepada Ibu Pejabat atau mana-mana Pejabat Cawangan Syarikat.

2. Salah Nyataan Atau Peninggalan Fakta Penting

Syarikat tidak akan bertanggungjawab jika ada sebarang salah nyatan atau jika fakta-fakta penting telah tidak dinyatakan dalam Cadangan.

3. Penukaran Alamat Atau Butiran

Pihak Diinsuranskan hendaklah memberi notis kepada Syarikat jika terdapat sebarang perubahan ke atas alamat dan butiran-butiran yang diperlukan oleh Polisi ini. Pihak Diinsuranskan juga hendaklah memberikan notis sebelum sebarang pembaharuan Polisi ini dilakukan tentang apa-apa kecederaan, penyakit, kecacatan fizikal yang dialami atau diketahui oleh Pihak Diinsuranskan.

4. Pelepasan Liabiliti

Syarikat akan menanggung Pihak Diinsuranskan hingga ke jumlah tertentu seperti yang dinyatakan dalam Jadual sekiranya Pihak Diinsuranskan dipertanggungjawabkan untuk membayar pampasan kepada pihak ketiga atas sebab kecederaan tubuh badan atau kerosakan yang tidak disengajakan terhadap harta benda. Had kawasan untuk faedah ini ialah di dalam Malaysia sahaja. Jika didapati dan terbukti tuntutan tersebut ialah palsu setelah bayaran telah dibuat, Syarikat berhak menuntut kembali segala bayaran yang dikeluarkan. Jika terdapat kes-kes sebegini, Syarikat berhak untuk mengambil tindakan seterusnya termasuk tindakan undang-undang terhadap pihak yang membuat tuntutan palsu tersebut.

5. Penamatan Insurans

(a) Penamatan oleh Pihak Diinsuranskan dan/atau Syarikat

Syarikat pada bila-bila masa boleh mengeluarkan notis bertempoh empat belas (14) hari terhadap Pihak Diinsuranskan melalui surat berdaftar di alamatkan ke alamat terakhir milik Pihak Diinsuranskan dan yang diketahui oleh Syarikat atas tujuan penamatan dan pembatalan Polisi dengan syarat, Syarikat mengembalikan sejumlah premium yang selayaknya berdasarkan baki tempoh perlindungan yang masih berkuatkuasa.

Polisi ini juga boleh dibatalkan oleh Pihak Diinsuranskan dengan empat belas (14) hari notis terhadap Syarikat dan jika ini berlaku, Pihak Diinsuranskan layak mendapat pulangan baki premium berdasarkan skala bagi kadar tempoh pendek perlindungan Polisi ini berkuatkuasa. Sebarang pulangan premium yang layak dikembalikan kepada Pihak Diinsuranskan haruslah dengan syarat bahawa tiada sebarang tuntutan telah dilakukan sepanjang Polisi ini berkuatkuasa.

Skala bagi kadar tempoh pendek berikut hendaklah digunakan:

Tempoh Diinsuranskan	Bayaran Balik
Kurang dari 1 minggu	7/8 daripada premium tahunan
Kurang dari 1 bulan	3/4 daripada premium tahunan
Kurang dari 2 bulan	5/8 daripada premium tahunan
Kurang dari 3 bulan	1/2 daripada premium tahunan
Kurang dari 4 bulan	3/8 daripada premium tahunan
Kurang dari 6 bulan	1/4 daripada premium tahunan
Lebih dari 6 bulan	Tiada

(b) Penamatan Secara Automatik

(i) Polisi ini akan luput/tamat pada waktu tengah malam (waktu piawai Malaysia) pada hari terakhir Tempoh Insurans ini;

(ii) Polisi ini akan luput/tamat pada ulang tahun Polisi yang jatuh selepas hari lahir yang ke enam puluh lima (65) tahun Pihak Diinsuranskan.

6. Pembaharuan Polisi

(a) Pembaharuan Polisi ini adalah dari tahun ke tahun melalui perjanjian mutlak antara Pihak Diinsuranskan dan Syarikat, tetapi di dalam apa-apa keadaan akan tertakluk kepada perubahan di akhir setiap Tempoh Polisi.

(b) Polisi ini dalam hal apa pun tidak boleh dibaharui apabila Pihak Diinsuranskan mencapai umur enam puluh lima (65) tahun.

7. Notis Tuntutan

Notis tuntutan bertulis harus diberikan kepada Syarikat dalam jangka masa tiga puluh (30) hari selepas Tarikh Kemalangan. Pihak Diinsuranskan menurut kontrak ini harus mengemukakan dokumen yang berkenaan untuk pemeriksaan Syarikat pada masa munasabah sedemikian dan hendaklah bekerjasama dengan Syarikat dalam segala hal yang berkaitan dengan kerugian dan/atau tuntutan. Kegagalan untuk memenuhi syarat ini boleh menjejaskan tuntutan. Notis tuntutan bertulis diberikan oleh wakil Pihak Diinsuranskan bagi pihaknya kepada Ibu Pejabat atau Pejabat Cawangan Syarikat, atau mana-mana pegawai yang diberikan kuasa oleh Syarikat, yang memberikan maklumat cukup untuk mengenalpasti Pihak Diinsuranskan akan dianggap notis kepada Syarikat. Dalam hal kemalangan di mana ganti rugi dibayar di bawah Polisi ini, Pihak Diinsuranskan haruslah mengemukakan bukti perkhidmatan pengamal perubatan berdaftar dan rawatan yang dijalankan. Pihak Diinsuranskan harus mengemukakan pemeriksaan perubatan atas tanggungan sendiri apabila diminta oleh Syarikat. Jika berlaku kematian ke atas Pihak Diinsuranskan, Syarikat berhak untuk melakukan post-mortem.

8. Penerimaan

Syarikat tidak akan terikat dengan apa-apa notis atau apa-apa cagaran amanah, suatu lien, penyerahan hak atau apa-apa urusan lain dengan Polisi. Penerimaan apa-apa pampasan yang boleh dibayar dalam kontrak ini adalah Pihak Diinsuranskan atau Wakil Sah, mana-mana yang berkenaan hendaklah dalam semua kes melepaskan liabiliti Syarikat dengan efektif.

9. Timbang Tara

Semua percanggahan yang timbul dari Polisi ini akan merujuk pada keputusan dari Penimbang Tara yang dilantik secara bertulis oleh pihak yang bersengketa atau jika mereka tidak dapat bersetuju atas Penimbang Tara tunggal untuk keputusan, dua (2) Penimbang Tara yang dilantik secara bertulis oleh pihak masing-masing dalam tempoh satu (1) bulan kalendar selepas dituntut secara bertulis untuk melakukannya oleh salah satu pihak atau dalam kes Penimbang Tara tidak bersetuju dari Wasit yang dilantik secara bertulis oleh Penimbang Tara sebelum masuk ke perujukan. Wasit akan bersidang dengan Penimbang Tara dan mempengerusikan mesyuarat pemberian Ganjaran akan menjadi syarat duluan kepada apa-apa hak untuk mengambil tindakan terhadap Syarikat. Kos berhubung dengan penimbangtaraan adalah bergantung kepada budi bicara Penimbang Tara, Penimbang Tara-Penimbang Tara atau Wasit. Sekiranya Syarikat menolak liabiliti terhadap Pihak Diinsuranskan bagi apa-apa tuntutan menurut dokumen ini dan tuntutan tersebut tidak dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh penafian tuntutan seperti yang telah disebut penimbangtaraan berdasarkan ketentuan yang terdapat dalam dokumen ini maka tuntutan itu akan bagi semua tunjukan disifatkan sebagai telah digugurkan dan tidak boleh selepas itu didapatkan kembali di bawah perjanjian ini.

10. Mata Wang Dan Kadar Pertukaran Mata Wang

Semua premium harus dibayar dalam Ringgit Malaysia.

11. Undang-Undang Yang Boleh Dipakai

Polisi ini, semua hak, kewajipan dan liabilitinya yang timbul berdasarkan Polisi ini harus ditafsirkan dan ditentukan dan dikuatkuasakan menurut Undang-Undang Malaysia dan Mahkamah Malaysia akan mempunyai bidang kuasa eksklusif ke atasnya.

Tidak ada tindakan undang-undang atau dalam ekuiti akan dibawa untuk memulihkan Polisi ini sebelum berakhirnya tempoh enam puluh (60) hari selepas kehilangan bukti bertulis telah dilengkapi sejajar dengan keperluan Polisi ini.

12. Had Perlindungan

Polisi ini menyediakan perlindungan seluruh dunia kepada Pihak Diinsuranskan dua puluh empat (24) jam sehari.

13. Kelayakan

Polisi ini melindungi Pihak Diinsuranskan dari umur enam belas (16) tahun sehingga enam puluh lima (65) tahun. Umur merujuk kepada umur pada tarikh lahir yang terakhir.

14. Kewajipan Pendedahan

(a) **Kontrak Insurans Pengguna**

Menurut Perenggan 5 Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, sekiranya Pihak Diinsurankan memohon Insurans ini sepenuhnya **bagi tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Pihak Diinsuranskan**, Pihak Diinsuranskan mempunyai kewajipan mengambil penjagaan munasabah supaya tidak membuat salah nyataan semasa menjawab soalan-soalan di dalam Borang Cadangan dan semua soalan-soalan yang dikehendaki oleh Syarikat dengan penuh dan tepat serta mendedahkan apa-apa perkara lain yang Pihak Diinsurankan ketahui ada berkaitan dengan keputusan Syarikat menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai, jika sebaliknya ini akan menyebabkan kontrak terbatal, penolakan atau pengurangan tuntutan, penukaran terma atau penamatan kontrak. **Kewajipan pendedahan ini berterusan sehingga masa kontrak tersebut dibuat, diubah atau diperbaharui.**

(b) **Kontrak Insurans Bukan Pengguna**

Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, sekiranya Pihak Diinsuranskan memohon Insurans **bagi tujuan berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Pihak Diinsuranskan**, Pihak Diinsuranskan mempunyai kewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang Pihak Diinsuranskan tahu sebagai berkaitan dengan keputusan Syarikat dalam menerima risiko dan dalam menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai dan apa-apa perkara yang seorang yang munasabah dalam hal keadaan itu boleh dijangka untuk tahu sebagai berkaitan, jika sebaliknya ini akan menyebabkan kontrak terbatal, penolakan atau pengurangan tuntutan, penukaran terma atau penamatan kontrak. **Kewajipan pendedahan ini berterusan sehingga masa kontrak tersebut dibuat, diubah atau diperbaharui.**

(c) Pihak Diinsuranskan juga mempunyai kewajipan memaklumkan kepada Syarikat dengan segera sekiranya pada bila-bila masa, selepas kontrak insuran dibuat, diubah atau diperbaharui dengan pihak kami, sebarang maklumat yang diberikan adalah tidak tepat atau telah berubah.

15. Cukai Berkenaan

Sekiranya sebarang cukai jualan dan perkhidmatan, cukai nilai tambah atau sebarang cukai yang serupa dan sebarang duti, cukai, levi, atau apa-apa jua impos (dirujuk secara kolektif sebagai **"Cukai Berkenaan"**) yang diperkenalkan oleh sebarang pihak berkuasa dan perlu dibayar di bawah undang-undang Malaysia yang berkaitan dengan pembekalan sebarang barangan dan/ atau perkhidmatan yang dibuat atau dianggap telah dibuat di bawah Polisi ini, Kami berhak mengenakan sebarang Cukai Berkenaan yang dibenarkan oleh undang-undang Malaysia. Cukai Berkenaan yang perlu dibayar akan dibayar sebagai tambahan kepada premium dan caj-caj lain yang berkenaan. Semua peruntukan dalam Polisi ini mengenai pembayaran premium dan keingkaran akan turut digunapakai dengan Cukai Berkenaan.

Bahagian 4 – Pengecualian Am

Polisi ini tidak meliputi kematian atau apa-apa Kecederaan/hilang upaya secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau berhubung dangan salah satu daripada yang berikut:

1. Penyakit Sedia Ada;
2. Segala bentuk penyakit jangkitan, atau parasit dan Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau kompleks berkaitan AIDS (ARC) atau Jangkitan Kurang Imun Manusia (HIV);
3. Kelahiran atau keguguran atau tidak siuman disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh punca-punca kemalangan ke atas Pihak Diinsuranskan/penunggang motosikal dan/atau pembonceng motosikal semasa menunggang, berada di atas, turun daripada atau menaiki Kenderaan Dinamakan;
4. Kecederaan atau kematian yang terlibat sepanjang motosikal digunakan untuk disewa, apa-apa perlumbaan, litar lumba, pace-making, ujian kelajuan atau menguji kehandalan;
5. Perbuatan membunuh diri atau percubaan untuk melakukannya atau kecederaan diri yang disengajakan;
6. Pengionan, sinaran atau pencemaran radioaktif, bahan senjata-senjata nuklear;
7. Pembunuhan atau serangan akibat provokasi;
8. Memandu/menunggang di bawah pengaruh alkohol dan/atau dadah;
9. Memandu/menunggang tanpa lesen memandu dan/atau cukai jalan yang sah di bawah undang-undang. Dengan syarat pengecualian ini tidak terpakai jika Pihak Diinsuranskan mempunyai lesen memandu tamat tempoh tetapi tidak hilang kelayakan daripada memegang atau mendapatkan lesen memendu itu di bawah peraturan-peraturan Jabatan Pengangkutan Jalan Raya Malaysia atau mana-mana undang-undang yang berkaitan;
10. Peperangan, pencerobohan, tindakan musuh asing, permusuhan (samada perang diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, kebangkitan, dahagi atau perebutan kuasa;
11. Ketika melakukan atau cuba melakukan sebarang kegiatan yang diharamkan dan melanggar undang-undang;
12. Ketika menyertai sebarang sukan profesional.

Notis Penting

Tunai Sebelum Perlindungan

Ini adalah fundamental dan mutlak syarat khusus kontrak insurans ini premium harus dibayar dan diterima oleh Syarikat sebelum perlindungan bermula. Jika syarat ini tidak dipenuhi, maka kontrak insurans ini secara automatik batal.

Polisi ini dan Jadual yang harus diperiksa dan jika salah sila kembalikan serta-merta untuk pindaan.

Allianz

Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)
(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)

Lodging of Complaints / *Penyerahan Aduan*

We are committed to maintaining high levels of service, honesty, integrity and trustworthiness. If you have any reason to be dissatisfied with any of our products or services, we would like to hear from you. Your feedback is very important to us as we are always looking for ways to improve and serve you better. / *Kami berdedikasi untuk meningkatkan dan mengekalkan tahap perkhidmatan yang tinggi, jujur, penuh kebolehpercayaan dan amanah. Sekiranya anda tidak berpuas hati dengan mana-mana produk atau perkhidmatan kami, kami ingin mendengarnya daripada anda. Maklum balas anda sangat penting kepada kami kerana kami sentiasa mencari peluang untuk memperbaiki mutu perkhidmatan kami.*

To provide us with your feedback, you may contact us via the following channels / *Untuk memberi sebarang maklum balas, anda bolehlah menghubungi kami melalui saluran-saluran berikut:*

Write to / *Secara bertulis*:
Customer Feedback Centre, Allianz Arena, Ground Floor Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5,
Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.
Pusat Maklumbalas Pelanggan, Allianz Arena, Tingkat Bawah, Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.

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

Avenues to Seek Redress / *Saluran untuk Penyelesaian Aduan*

You may submit your complaint to the Financial Markets Ombudsman Service (FMOS) if you are not satisfied with our final response or decision, and if your complaint is within the scope of the FMOS as well as a monetary limit of RM250,000. / *Anda boleh mengemukakan aduan anda kepada Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS) jika anda tidak berpuas hati dengan keputusan muktamad kami, dan sekiranya aduan anda berada di dalam skop FMOS serta had monetari pertikaian tidak melebihi RM250,000.*

FMOS can be contacted at the following address / *FMOS boleh dihubungi di alamat berikut*:
Financial Markets Ombudsman Service (Company No: 200401025885)
Level 14, Main Block, Menara Takaful Malaysia,
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur.
Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (No. Syarikat: 200401025885)
Tingkat 14, Blok Utama, Menara Takaful Malaysia,
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman,
50000 Kuala Lumpur

03 2272 2811 fmos.org.my

If your complaint does not fall within the purview of FMOS, you may refer your complaint to Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (LINK) of Bank Negara Malaysia (BNM) at the following / *Jika aduan anda berada di luar bidang FMOS, anda bolehlah merujuk aduan anda kepada Laman Maklumat Nasihat dan Khidmat (LINK) Bank Negara Malaysia (BNM) di alamat berikut:*

Mailing Address:
BNMLINK
Bank Negara Malaysia
P.O. Box 10922
50929 Kuala Lumpur

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

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

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

1 300 88 5465
03 2174 1717 (Overseas / *Luar Negara*)
03 2174 1515 (Fax / Faks
bnm.gov.my (Website / *Laman Sesawang*)
bnm.gov.my/livechat (Live Chat)
bnmlink.bnm.gov.my (eLINK Form / *Borang eLINK*)

For physical visits, BNMLINK will receive visitors by appointment only. The public may request for an appointment through eLINK Form or by telephone. / *Untuk kunjungan fizikal, BNMLINK hanya menerima pelawat melalui janji temu sahaja. Orang ramai boleh membuat janji temu melalui Borang eLINK atau menerusi telefon.*

You may check with our Customer Feedback Center on the types of eligible complaints handled by FMOS or BNM before submitting your complaint. / *Anda boleh merujuk dengan Pusat Maklumbalas Pelanggan kami mengenai jenis aduan yang dikendalikan oleh FMOS atau BNM sebelum mengemukakan aduan anda kepada mereka.*

Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)
(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)

Allianz Customer Service Center
Allianz Arena, Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.
Allianz Contact Center: 1 300 22 5542 Email: customer.service@allianz.com.my AllianzMalaysia allianz.com.my

Updated 05/25

AZ05/25