



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

Allianz Domestic Servant Insurance

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).*

Domestic Servant Insurance Policy

WHEREAS the Insured by a proposal and declaration which shall be the basis of this contract and is deemed to be incorporated herein has applied to **Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)** (hereinafter called "the Company") for the insurance hereinafter contained and in consideration of the payment by the Insured to the Company of the Premium.

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

NOW THIS POLICY WITNESSETH that in respect of events occurring during the Period of Insurance and subject to the terms and conditions contained or endorsed hereon hereinafter collectively referred to as "The Terms of this Policy". The Company will indemnify the Insured in the terms stated in the various sections of the Policy. This Policy covers the worker, hereinafter referred to as the Insured Person, who is working as domestic maid under the employ of the Insured.

Section 1 - Personal Accident

The Company will subject to the terms of this Section pay to the Insured Person or his legal personal representatives Benefit A or B and to the Insured Medical Expense Benefit if during the Period of Insurance the Insured Person named in the Schedule shall sustain bodily injury caused by violent accidents; external and visible means resulting directly and independently of any other cause within twelve (12) calendar months in death or permanent disablement or expenses incurred up to the amounts stated on the Schedule.

The payment under Benefit B shall be such percentage specified in the Permanent Disability Scale.

Permanent Disability Scale	
1. Total and permanent disablement from attending to or following any occupation or employment	100%
2. Total and irremediable blindness in both eyes	100%
3. Total and irremediable blindness in one eye and loss of one hand or one foot	100%
4. Total and irremediable blindness in one eye	50%
5. Loss of both hands or feet or one hand and one foot	100%
6. Loss of one hand or one foot	50%
7. Loss of hearing or speech	50%
8. Loss of hearing in one ear	15%
9. Loss of arm at shoulder	75%
10. Loss of arm below shoulder	65%
11. Loss of leg at hip	75%
12. Loss of leg below hip	65%
13. Loss of thumb (both phalanges)	25%
14. Loss of thumb (one phalanx)	10%
15. Loss of index finger (three phalanges)	10%
16. Loss of index finger (two phalanges)	8%
17. Loss of index finger (one phalanx)	4%
18. Loss of finger other than thumb or index finger	4%
19. Loss of great toe	5%

20. Loss of any other toe	1%
21. Any permanent partial disablement not specified above other than loss of sense of taste or smell - such percentage to be assessed by the Company in consultation with the Company's medical advisers. The Company reserves absolute discretion to adopt a percentage of disablement which in its opinion is not inconsistent with the foregoing scale without regard to the Insured Person's occupation.	

Special Provisions To Section 1

- Permanent total loss of use of a part of a body shall be treated as a loss of the part of the body. Loss of speech means total permanent inability to communicate verbally. Loss of sight of eyes means the entire and irrecoverable loss of sight.
- The total sum payable for permanent disablement shall not exceed the sum insured specified under Section 1 of the Schedule.
- The total sum payable for permanent disablement in respect of injury to more than one portion of a limb or a part of the body shall not exceed the sum payable in respect of injury to the whole of that limb or member or part then of.
- Payment shall only be made under either Benefit A or B and not both.
- The payment of either Benefit A or the maximum of Benefit B shall with effect from the date of the accident resulting in such payment shall discharge the Company from any further claim under this Section except for expenses necessarily incurred under Medical Expense Benefit arising from the same accident. All other losses smaller than 100% if having been paid shall reduce the coverage by that amount from the date of accident until the expiration of this policy.
- Payment for valid claims under Benefit A will be made to the Estate of the Insured Person.

Special Conditions To Section 1

- The Insured shall give immediate notice in writing to the Company of any sickness or physical defect or infirmity of the Insured Person of which the Insured has become aware and shall pay an additional premium that may be required by the Company.
- This insurance shall not apply to an Insured Person who has attained the age of sixty five (65) years.
- Notice in writing must be given to the Company of any bodily injury which may give rise to a claim under this Section together with full particulars of both the occurrence and the injury immediately in the case of death or within twenty one (21) days of the occurrence if the injury is non-fatal. All reports certificates and information required by the Company shall be furnished at the Insured's expense and shall be in such form as the Company shall prescribe. The Insured Person shall from time to time submit herself to medical examination at the expense of the Company as may be required in connection with any claim. In the case of death where any reasonable doubt exists as to the cause thereof, a qualified medical practitioner appointed by the Company shall be allowed to make a post-mortem examination of the body of the Insured Person at the Company's expense.
- General Condition 7 (Other Insurances) shall not apply to this Section.
- This Section is not assignable and payment of any Benefit under this Section shall only be made to the Insured Person or her personal representative in respect of Benefit A and B and to the Insured in respect of Medical Expense Benefit and whose receipt shall be a discharge to the Company.

Exceptions To Section 1

1. No payment will be made under this Section for bodily injury consequent upon;
 - (a) Any unlawful act by the Insured Person or wilful exposure to danger (other than in an attempt to save human life) suicide or attempted suicide or intentional self injury or insanity.
 - (b) Medical or surgical treatment except where such treatment is rendered necessary by bodily injury within the scope of this Section.
 - (c) The effect or influence (temporary or otherwise) of alcohol or drug addiction or drugs not prescribed by a Registered Medical Practitioner, sexually transmitted disease or treatment which in any way arises from, is attributable to or is consequential upon Human Immuno-deficiency Virus, Infection, congenital defects or insanity or conditions related to functional disorder in the mind.
 - (d) Treatments or tests in respect of pregnancy or childbirth (including any diagnostic test for pregnancy), fertility or contraception, including treatments or tests for any complications relating thereto.
 - (e) Inter sports, rock climbing, mountaineering (which requires the use of ropes or guides) pot-holing skin diving, parachuting, football, rugby, ice hockey, polo, steeplechasing, big game hunting, hunting, racing of any kind other than on foot.
 - (f) Flying as a member of an aircrew or in any aircraft for the purpose of any trade or technical operation therein or thereon air travel other than as a fare paying passenger in any properly certificated or licensed power-driven aircraft constructed to carry passengers.
 - (g) Riding on a motorcycle, motor scooter, moped, or mechanically assisted pedal cycle (whether as driver or passenger) for social, recreation, sports, exhibition, competition or any other purpose of any kind whatsoever.
2. The Company will NOT pay for the first RM50 for each and every claim under Medical Expenses Benefit.

Section 2 - Repatriation Expenses

The Company will subject to the terms of this Section indemnify the Insured for the repatriation expenses (defined below) for the sum not exceeding RM5,000 if during the Period of Insurance the Insured Person shall sustain bodily injury resulting in death or total permanent disablement (defined below) from whatsoever cause within twelve (12) calendar months. Payment of any valid claim under this section will be on a reimbursement basis against actual and reasonable costs incurred in repatriating the Insured Person back to his country of origin.

Definition To Section 2

The repatriation expenses are deemed to be reasonable charges incurred for;

1. The transportation of the Insured Person to her home country following bodily injury or sickness which results in her total permanent disablement.
2. Burial or cremation of the Insured Person in the locality where death occurred and/or transportation of body or ashes to the Insured Person's home country.

Total Permanent Disablement would mean any form of permanent disablement which renders the Insured Person totally and permanently incapable of carrying out the normal duties and functions of any type of job continually and uninterruptedly for a period of at least six (6) months.

Exceptions To Section 2

No payment will be made under this Section if death or total permanent disablement of the Insured Person is wilfully caused directly or indirectly by insanity, suicide, intentional self-inflicted injuries or any attempt thereof or if deliberately caused by the Insured.

Section 3 - Hospital And Surgical Expenses

The Company will pay to the Insured the expenses in respect of hospital medical nursing home and nursing fees and charges necessarily incurred as an in-patient including the cost of all medicines drugs and the use of diagnostic equipment and subsequent outpatient treatment related solely to the hospitalization necessarily incurred by the Insured Person named in the Schedule provided such expenses are incurred in Malaysia.

Provided always that:

1. The expenses are incurred in respect of treatment or service undertaken and recommended by a licensed and registered hospital at standard Class 3 rate or Class 2 in the event of non-availability of Class 3 Wards.
2. The expenses resulting from disease or illness declaring it self or accidental bodily injury sustained are incurred during the Period of Insurance in respect of the Insured Person concerned.
3. Recurrent attacks, symptoms or complication arising from the same initial shall be considered as one illness, disease or bodily injury.
4. The liability of the Company for the period of Insurance shall not exceed the Limit of Liability set out in the Schedule.

Exceptions To Section 3

The Company will not pay:-

1. For any expenses incurred within thirty (30) days from the date of inception of this Policy.
2. For any disability treatment or service insured as a director indirect result of pre-existing illness or injuries (during the first twelve (12) months of continuous cover).
3. For permanent medical appliances cosmetic or beauty treatment of any kind or treatment undertaken as a preventive measure including vaccination or inoculation.
4. For medical expenses recoverable under any state Insurance Scheme or under the Workmen's Compensation Act or similar Act or Ordinance.
5. Any of the expenses incurred resulting from traceable to or accelerated by:
 - (a) Treatments or tests in respect of pregnancy or childbirth (including any diagnostic test for pregnancy), miscarriage, abortion, fertility or contraception, including treatments or tests for any complications relating thereto.
 - (b) Dental treatment or non-surgical eye treatment of any kind unless necessitated by accidental bodily injury.
 - (c) Any unlawful act of the Insured Person or willful exposure to danger (other than an attempt to save human life) suicide or attempted suicide or intentional self injury.
 - (d) The effect or influence (temporary or otherwise) of alcohol or drugs not prescribed by a qualified medical practitioner, self inflicted injuries and sexually transmitted diseases or treatment which in anyway arises from is attributable to or is consequential upon Human Immunodeficiency Virus Infection, congenital defects or insanity or conditions related to functional disorder in the mind, rest care or sanatoria care.
 - (e) The Insured Person engaging in winter sports rockclimbing, mountaineering (which requires the use of ropes or guides) pot-holing, skin-diving, parachuting hunting or racing of any kind other than on foot and similar occupations of a hazardous nature.

- (f) Flying as a member of an aircrew or in an aircraft for the purpose of any trade or technical operation therein or thereon or air travel other than as a fare paying passenger in a properly certificated licensed power-driven aircraft constructed to carry passengers

Section 4 - Weekly Benefits

The Company will subject to the terms of this section compensate the employer for weekly benefits of RM105 per week in the event the Insured Person as a result of bodily injury or sickness is hospitalised or recuperates at home as prescribed by the doctor up to a period of not less than one (1) week. The Company's liability under this section is limited to fifteen (15) weeks in total.

Exceptions To Section 4

No compensation stated in this section shall be payable for:-

1. Any unlawful act of the Insured Person or wilful exposure to danger (other than in an attempt to save human life) suicide or attempted suicide or intentional self injury.
2. Any period more than fifteen (15) weeks.
3. The effect or influence (temporary or otherwise) of alcohol or drug addiction or drugs not prescribed by Registered Medical Practitioner, sexually transmitted disease or treatment which in any way arises from a tributary to or is consequential upon Human Immunodeficiency Virus infection, congenital defects or insanity or conditions related to functional disorder in the mind, rest care or sanitarium care.
4. Treatments or tests in respect of pregnancy or childbirth (including any diagnostic test for pregnancy), miscarriage, abortion, fertility or contraception, including treatments or tests for any complications relating thereto.

General Exceptions

The Company will not indemnify the Insured and/or the Insured Person against:-

1. Any action for compensation brought in any Court of Law of any territory outside Malaysia.
2. Bodily injury by accident or disease directly or indirectly occasioned by or happening through or in consequence of:
 - (a) War, invasion, act of foreign enemy hostilities (whether war be declared or not) civil war, mutiny, rebellion, revolution, insurrection or military or usurped power.
 - (b) Any act of any person or persons acting on behalf of or in connection with any organisation with activities directed towards the overthrow by force of any de jure or de facto Government or the influencing of it by terrorism of violence.
3. Any bodily injury or liability directly or indirectly caused by or arising from or consequential of or contributed by:-
 - (a) Ionising radiations or contaminations by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel. Solely for the purpose of this Exception, combustion shall include any self-sustaining process of nuclear fission.
 - (b) Nuclear weapons material.
4. Consequential loss or damage of any kind whatsoever.
5. Wilful act or wilful negligence of the Insured or of his/her representative.
6. Any loss if the Insured Person contravene any of the Laws of Malaysia.
7. Any loss if the Insured Person attains the age of sixty five (65) during the Period of Insurance.

General Conditions

1. **Period Of Insurance** - Period of Insurance shall mean the period specified in the Schedule and during which the Insured Person is in immediate employment of the Insured or until the cessation of the employment permit whichever is the earlier. But excluding the period when the Insured Person returns to her home country. Cover ceases from the time she leaves Malaysia and resumes upon her return to Malaysia. The territorial limit of this policy is within Malaysia only.
2. **Interpretation** - This Policy and the Schedule shall be read together as one contract 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.
3. **Observation** - The liability of the Company shall be conditional on the observance by the Insured and the Insured Person of the Terms of this Policy.
4. **Precaution** - The Insured and the Insured Person shall take all reasonable precautions to prevent accidents and disease.
5. **Alteration** - This Policy shall cease to be in force if there be any material alteration in risk unless the Company by endorsement declares the Insurance to be continued.
6. **Claims Procedure** - On the happening of any accident which may give rise to a claim under this Policy the Insured shall:
 - (a) Give immediate notice in writing to the Company stating the circumstances of the incident.
 - (b) Deliver to the Company as soon as reasonably practicable a claim in writing with such detailed particulars and proofs as may be reasonably required.
7. **Other Insurances** - If at the time of any bodily injury or liability hereby insured there be any other subsisting insurance or insurances whether effected by the Insured or by any other person or persons covering such bodily injury or liability the Company shall not be liable to pay or contribute more than its rateable proportion of such bodily injury or liability.
8. **Cancellation**
 - (a) The Company may at any time cancel this Policy by giving seven (7) days' notice in writing to the Insured at his last known address.
 - (b) Cover ceases automatically upon the termination of the employment contract between the Insured and the Insured Person named in the Schedule.
 - (c) No refund premium is payable if Policy is cancelled.
 - (d) No refund premium shall also be payable for any endorsement extension.
9. **Subrogation** - In the event of claim the Company shall be entitled to undertake in the name and on behalf of the Insured and/or the Insured Person the absolute conduct, control and settlement of any proceedings and to take proceedings as its own expenses and for its own benefit but in the name of the Insured and/or Insured Person to recover compensation or secure indemnity from any third party in respect of anything covered by this Policy.
10. **Applicable Law** - This Policy, and 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 thereto.
11. **Duty Of Disclosure**
 - (a) **Consumer Insurance Contract**
Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if the Insured had applied for this Insurance wholly for purposes unrelated to the Insured's

trade, business or profession, the Insured 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 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 had applied for this Insurance **for purposes related to Insured's trade, business or profession**, the Insured had a duty to disclose any matter that the Insured 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 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.

12. 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.

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.

Notice

For all intents and purposes where there is a conflict or ambiguity as to the meaning in the Bahasa Malaysia provisions of any part of the Contract, it is hereby agreed that the English version of the Contract shall prevail.

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



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

To Attach Schedule Here /
Kepilkan Jadual Di Sini

Polisi Insurance Pembantu Rumah

BAHAWASANYA Pihak Diinsuranskan melalui suatu cadangan dan pengisytiharaan yang hendaklah dijadikan asas kontrak ini dan disifatkan telah digabungkan di dalam ini telah memohon kepada pihak **Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)** (kemudian dari ini dipanggil 'Syarikat') untuk mendapatkan Insurans yang terkandung kemudian dari ini dan sebagai balasan bagi bayaran premium oleh Pihak Diinsuranskan kepada Syarikat.

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.**

DENGAN INI POLISI INI DISAKSIKAN bahawa bagi peristiwa-peristiwa yang berlaku dalam Tempoh Insurans dan tertakluk pada terma-terma dan syarat-syarat yang terkandung di dalam ini atau dicatat-terakan ke atasnya yang dirujukkan secara kolektif kemudian dari ini sebagai "Terma-Terma Polisi ini", Syarikat akan menanggung rugi Pihak Diinsuranskan mengikut terma-terma yang disebutkan di beberapa bahagian Polisi ini. Polisi ini melindungi sipekerja yang kemudian dari ini dirujukkan sebagai Orang Berinsurans yang diambil bekerja sebagai pembantu rumah oleh Pihak Diinsuranskan.

Bahagian 1 - Kemalangan Diri

Syarikat akan, tertakluk pada Terma-Terma Bahagian ini, membayar kepada Orang Berinsurans itu atau wakil peribadi guamannya Faedah A atau B dan kepada Pihak Diinsuranskan Faedah Perbelanjaan Perubatan jika, dalam Tempoh Insurans, Orang Berinsurans itu yang dinamakan dalam Jadual mengalami kecederaan anggota yang disebabkan oleh cara yang ngeri, tidak sengaja, luaran dan terlibat yang menjadi punca semata-mata kecederaan tersebut serta bebas daripada sebarang punca-punca lain dalam masa dua belas (12) bulan kalendar hingga mengakibatkan kematian atau hilang upaya kekal atau belanja-belanja yang ditanggung sehingga amaan yang disebutkan dalam Jadual.

Bayaran bagi Faedah B adalah menurut peratusan yang ditetapkan dalam skala Hilang Upaya Kekal.

Skala Hilang Upaya Kekal	
1. Hilang upaya menyeluruh kekal daripada melakukan atau mengikuti sebarang tugas atau kerja	100%
2. Buta menyeluruh dan tidak boleh sembuh di kedua-dua belah mata	100%
3. Buta menyeluruh dan tidak boleh sembuh di sebelah mata dan hilang sebelah tangan atau sebelah kaki	100%
4. Buta menyeluruh dan tidak boleh sembuh di sebelah mata	50%
5. Hilang kedua-dua belah tangan atau kaki ataupun sebelah tangan dan sebelah kaki	100%
6. Hilang sebelah tangan atau kaki	50%
7. Hilang pendengaran atau daya bertutur	50%
8. Hilang pendengaran di sebelah telinga	15%
9. Hilang lengan di paras bahu	75%
10. Hilang lengan di bawah paras bahu	65%
11. Hilang kaki pinggul	75%
12. Hilang kaki di bawah paras pinggul	65%
13. Hilang ibu jari (kedua-dua falang)	25%

14. Hilang sebelah ibu jari (satu falang)	10%
15. Hilang jari telunjuk (tiga falang)	10%
16. Hilang jari telunjuk (dua falang)	8%
17. Hilang jari telunjuk (satu falang)	4%
18. Hilang jari selain ibu jari atau jari telunjuk	4%
19. Hilang ibu jari kaki	5%
20. Hilang mana-mana jari kaki	1%
21. Sebarang hilang upaya sebahagian kekal yang tidak disebutkan di atas selain hilang deria rasa atau menghidu - peraturannya akan ditaksir oleh Syarikat secara berunding dengan para penasihat perubatan Syarikat. Melalui hak budi bicaranya yang mutlak, Syarikat berhak menggunakan beberapa peratus bagi hilang upaya yang dianggapkan tidak konsisten dengan skala di atas tanpa mengambil kira pekerjaan Orang Berinsurans itu.	

Peruntukan Khas Untuk Bahagian 1

- Hilang menyeluruh kekal penggunaan anggota badan akan dikira sebagai kehilangan suatu anggota badan. 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.
- Keseluruhan jumlah yang boleh dibayar untuk Hilang Upaya Kekal hendaklah tidak melebihi jumlah diinsuranskan yang ditetapkan di bawah Bahagian 2 Jadual.
- Keseluruhan jumlah yang boleh dibayar untuk Hilang Upaya Kekal bagi kecederaan pada lebih satu tempat di sebelah lengan/kaki atau suatu anggota badan atau bahagian padanya di lengan/kaki itu hendaklah tidak melebihi jumlah yang boleh dibayar bagi kecederaan seumpama itu ke atas seluruh lengan/kaki atau anggota atau bahagian padanya.
- Bayaran hendaklah dibuat sama ada menurut Faedah A atau B dan bukan kedua-duanya.
- Bayaran sama ada menurut Faedah A atau menurut maksimum dalam Faedah B yang akan berkuat kuasa dari tarikh kemalangan yang mengakibatkan pembayaran ini akan melepaskan Syarikat daripada sebarang tuntutan selanjutnya di bawah Bahagian ini kecuali bagi perbelanjaan yang wujud di bawah Faedah Perbelanjaan Perubatan akibat kemalangan yang sama. Semua kerugian/kehilangan lain yang lebih rendah daripada 100% jika telah pun dibayar akan mengurangkan perlindungan ini sebanyak amaan tersebut dari tarikh kemalangan hingga Polisi ini tamat tempohnya.
- Bayaran untuk tuntutan-tuntutan yang sah di bawah Faedah A akan diberikan kepada harta pusaka Orang Berinsurans itu.

Syarat Khas Untuk Bahagian 1

- Pihak Diinsuranskan hendaklah serta-merta memberi notis secara bertulis kepada Syarikat apabila beliau sedar tentang apa-apa penyakit atau kecacatan fizikal atau keuzuran yang dialami oleh Orang Berinsurans itu dan membayar apa-apa premium tambahan yang mungkin dikenakan oleh Syarikat.
- Insurans ini tidak boleh dipakai bagi Orang Berinsurans yang telah mencapai umur enam puluh lima (65) tahun.
- Notis secara bertulis mestilah diberikan kepada Syarikat tentang sebarang kecederaan anggota yang mungkin menimbulkan sesuatu tuntutan di bawah Bahagian ini bersama-sama dengan butiran penuh tentang punca kejadian dan kecederaan yang dialami, dan secara serta-merta jika ia mengakibatkan kematian atau dalam masa dua puluh satu (21) hari selepas kejadian jika kecederaannya tidak membawa maut. Semua laporan, siji dan maklumat yang diperlukan oleh Syarikat hendaklah diserahkan atas belanja Pihak Diinsuranskan itu sendiri dalam bentuk yang

ditentukan oleh Syarikat. Orang Berinsurans itu hendaklah dari semasa ke semasa menghadirkan diri untuk pemeriksaan perubatan atas belanja Syarikat yang mungkin diperlukan apabila timbul sebarang tuntutan. Dalam hal yang mengakibatkan kematian, jikalau timbul keraguan yang munasabah tentang punca kematian, seorang pegawai perubatan yang berkelayakan akan dilantik oleh Syarikat dan beliau hendaklah dibenarkan untuk membuat pemeriksaan bedah siasat ke atas mayat Orang Berinsurans itu atas belanja Syarikat.

4. Syarat Am 7 (Insurans-Insurans lain) tidak boleh dipakai untuk Bahagian ini.
5. Bahagian ini tidak boleh digunakan untuk tujuan-tujuan tertentu dan semua bayaran daripada mana-mana Faedah A atau B di bawah Bahagian ini akan hanya diberikan kepada Orang Berinsurans itu atau wakil peribadinya dan Faedah Perbelanjaan Perubatan kepada Pihak Diinsuranskan, manakala penerimaan faedah-faedah tersebut adalah suatu pelepasan kepada Syarikat.

Pengecualian Untuk Bahagian 1

1. Bayaran tidak akan diberikan di bawah Bahagian ini bagi kecederaan anggota yang diakibatkan oleh
 - (a) Sebarang tindakan menyalahi undang-undang oleh Orang Berinsurans itu ataupun sengaja mendedahkan diri kepada bahaya (selain percubaan untuk menyelamatkan nyawa orang lain), membunuh diri atau percubaan untuk membunuh diri atau sengaja mencederakan diri sendiri atau tidak siaman
 - (b) Rawatan perubatan atau pembedahan kecuali jikalau rawatan tersebut perlu dijalankan sebab kecederaan anggota mengikut kuasa Bahagian ini.
 - (c) Kesan dan pengaruh (sementara ataupun sebaliknya) penagihan alkohol atau dadah yang bukan dipreskripsikan oleh seorang Pengamal Perubatan yang Berdaftar, penyakit seks yang menular, ataupun rawatan yang timbul dalam cara apa pun daripada, bersebab ataupun berbangkit daripada Jangkitan Virus Kurang Daya Ketahanan Manusia, kecacatan kongenital, atau tidak siaman ataupun masalah yang berkaitan dengan gangguan fungsi dalam minda.
 - (d) Rawatan atau ujian berkenaan dengan kehamilan atau kelahiran (termasuk sebarang ujian diagnostik untuk kehamilan) keguguran, pengguguran, kesuburan atau pencegah kehamilan, termasuk rawatan atau ujian untuk sebarang komplikasi daripadanya.
 - (e) Sukan musim sejuk, memanjat tembok batu, mendaki gunung (yang memerlukan penggunaan tali atau pemandu), pot-holing, menyelam, payung terjun, bola sepak, ragbi, hoki ais, polo, lumba merentas halangan, memburu binatang besar atau memburu, sebarang jenis perlumbaan selain menggunakan kaki.
 - (f) Penerbangan sebagai ahli krew udara atau didalam sebarang pesawat udara bagi tujuan sebarang perdagangan atau kegiatan teknikal di dalam atau ke atas pesawat tersebut, ataupun penerbangan selain sebagai penumpang yang membayar tambang di dalam sebarang pesawat udara berkuasa tenaga, diluluskan atau berdaftar secara sah yang dibina untuk membawa penumpang.
 - (g) Menunggang motosikal, skuter bermotor, atau basikal berkayuh secara mekanikal untuk tujuan beriadah, bersukan, pameran, pertandingan atau sebarang tujuan lain.
2. Syarikat TIDAK akan membayar RM50 pertama bagi setiap dan semua tuntutan di bawah Faedah Perbelanjaan Perubatan

Bahagian 2 - Belanja Penghantaran Balik

Syarikat akan tertakluk pada terma-terma Bahagian ini menanggung rugi Pihak Diinsuranskan untuk belanja penghantaran balik (didefinisikan di bawah ini) bagi jumlah yang tidak melebihi RM5,000 jika dalam Tempoh Insurans ini, Orang Berinsurans itu mengalami

kecederaan anggota yang mengakibatkan kematian atau hilang upaya menyeluruh kekal (didefinisikan di bawah ini) atas punca apa sekalipun dalam masa dua belas (12) bulan kalendar. Bayaran ke atas apa-apa tuntutan yang sah di bawah bahagian ini adalah atas dasar pembayaran ganti terhadap kos-kos yang sebenar dan munasabah yang ditanggung untuk menghantar balik Orang Berinsurans itu ke negara asalnya.

Definisi Untuk Bahagian 2

Belanja penghantaran balik adalah disifatkan sebagai munasabah ditanggung untuk

1. Pengangkutan Orang Berinsurans itu ke negara asalnya berikutan kecederaan anggota atau penyakit yang mengakibatkan mengalami hilang upaya menyeluruh kekal.
2. Pengebumian atau pembakaran mayat Orang Berinsurans itu di tempat kematian tersebut berlaku dan/atau pengangkutan jenazah atau abu Orang Berinsurans itu ke negara asalnya.

Hilang Upaya Menyeluruh Kekal adalah bermaksud sebarang bentuk hilang upaya kekal yang menjadikan Orang Berinsurans itu hilang upaya secara keseluruhan dan kekal untuk menjalankan tugas dan urusan biasa dalam sebarang jenis kerja secara selanjut dan terus-menerus bagi suatu tempoh sekurang-kurangnya enam (6) bulan.

Pengecualian Untuk Bahagian 2

Tiada bayaran akan diberikan di bawah Bahagian ini jika kematian atau hilang upaya menyeluruh kekal ke atas Orang Berinsurans itu sengaja disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh tidak siaman, membunuh diri, sengaja mencederakan diri sendiri atau sebarang percubaan untuk melakukannya ataupun yang sengaja disebabkan oleh Pihak Diinsuranskan.

Bahagian 3 - Belanja Hospital Dan Pembedahan

Syarikat akan membayar kepada Pihak Diinsuranskan belanja bagi hospital, perubatan atau pembedahan, rumah kejururawatan dan fi jururawat secara caj-caj yang perludi tanggung sebagai seorang pesakit dalam termasuk kos semua ubat-ubat, dadah dan penggunaan peralatan uji kajian dan rawatan lanjutan pesakit luar yang berhubung semata-mata dengan kemasukan di hospital yang perlu ditanggung oleh Orang Berinsurans itu yang dinamakan dalam Jadual dengan syarat belanja tersebut ditanggung di Malaysia. Dengan syarat seperti biasa bahawa:

1. Belanja tadi telah ditanggung bagi rawatan atau perkhidmatan yang diadakan dan disyorkan oleh sebuah hospital yang berlesen dan berdaftar mengikut kadar piawai Kelas 3 atau Kelas 2 sekiranya Wad Kelas 3 tidak ada.
2. Belanja yang diakibatkan oleh penyakit atau gangguan kesihatan yang disahkan oleh kecederaan anggota yang dialami sebab kemalangan telah ditanggung dalam Tempoh Insurans bagi Orang Berinsurans berkenaan.
3. Tanda-tanda yang penyakitnya berulang atau kerumitan yang timbul daripada punca yang sama hendaklah dianggap sebagai satu gangguan kesihatan, penyakit atau kecederaan anggota.
4. Liabiliti Syarikat bagi tempoh Insurans ini hendaklah tidak melebihi Had Liabiliti yang dinyatakan dalam Jadual.

Pengecualian Untuk Bahagian 3

Syarikat tidak akan membayar:-

1. Apa-apa belanja yang ditanggung dalam masa tiga puluh (30) hari dari tarikh Polisi ini bermula.

2. Apa-apa rawatan atau perkhidmatan bagi hilang upaya yang ditanggung secara langsung atau tak langsung akibat penyakit atau kecederaan prawujud (dalam masa dua belas (12) bulan pertama perlindungan secara selanjut).
3. Peralatan perubatan yang kekal, sebarang jenis rawatan kosmetik atau kecantikan ataupun rawatan yang dijalankan sebagai suatu langkah pencegahan termasuk pemvaksinasi atau penginokulasi.
4. Belanja perubatan yang boleh pulih di bawah mana-mana Skim Insurans kerajaan ataupun di bawah Akta Pampasan Pekerja atau Akta atau Ordinan yang serupa.
5. Sebarang jenis belanja yang ditanggung akibat, yang boleh dikesan daripada atau dipercepatkan oleh:
 - (a) Rawatan atau ujian berkenaan dengan kehamilan atau kelahiran (termasuk sebarang ujian diagnostik untuk kehamilan) keguguran, pengguguran, kesuburan atau pencegah kehamilan, termasuk rawatan atau ujian untuk sebarang komplikasi daripadanya.
 - (b) Sebarang jenis rawatan pergigian atau rawatan mata tanpa pembedahan melainkan jika diperlukan akibat kecederaan anggota sebab kemalangan.
 - (c) Sebarang tindakan menyalahi undang-undang oleh Orang Berinsurans itu ataupun sengaja mendedahkan diri kepada bahaya (selain percubaan untuk menyelamatkan nyawa orang lain), membunuh diri atau percubaan untuk membunuh diri atau sengaja mencederakan diri sendiri atau tidak siuman.
 - (d) Kesan dan pengaruh (sementara ataupun sebaliknya) penagihan alkohol atau dadah yang bukan dipreskripsikan oleh seorang Pengamal Perubatan yang berdaftar, penyakit seks yang menular, ataupun rawatan yang timbul dalam cara apa pun daripada, bersebab ataupun berbangkit daripada Jangkitan Virus Kurang Daya Ketahanan Manusia, kecacatan kongenital, atau tidak siuman ataupun masalah yang berkaitan dengan gangguan fungsi dalam minda, rehat sehingga sembuh atau penjagaan sanitaria.
 - (e) Orang Berinsurans itu menyertai sukan musim sejuk, memanjat tembok batu, mendaki gunung (yang memerlukan penggunaan tali atau pemandu), pot-holing, menyelam, terjun payung, bola sepak, ragbi, hoki ais, polo, lumba merentas halangan, memburu binatang besar, memburu, sebarang jenis perlumbaan selain menggunakan kaki dan penyertaan-penyertaan yang bersifat bahaya.
 - (f) Penerbangan sebagai ahli krew udara atau didalam sebarang pesawat udara bagi tujuan sebarang perdagangan atau kegiatan teknikal di dalam atau ke atas pesawat tersebut, ataupun penerbangan selain sebagai penumpang yang membayar tambang di dalam sebarang pesawat udara yang berkuasa tenaga, diluluskan atau berdaftar secara sah yang dibina untuk membawa penumpang.

2. Sebarang tempoh yang melebihi lima belas (15) minggu.
3. Kesan dan pengaruh (sementara ataupun sebaliknya) penagihan alkohol atau dadah yang bukan dipreskripsikan oleh seorang Pengamal Perubatan yang berdaftar, penyakit seks yang menular, ataupun rawatan yang timbul dalam cara apa pun daripada, bersebab ataupun berbangkit daripada Jangkitan Virus Kurang Daya Ketahanan Manusia, kecacatan kongenital, atau tidak siuman ataupun masalah yang berkaitan dengan gangguan fungsi dalam minda, rehat hingga sembuh atau penjagaan sanitaria.
4. Rawatan atau ujian berkenaan dengan kehamilan atau kelahiran (termasuk sebarang ujian diagnostik untuk kehamilan) keguguran, pengguguran, kesuburan atau pencegah kehamilan, termasuk rawatan atau ujian untuk sebarang komplikasi daripadanya.

Pengecualian-Pengecualian Am

Syarikat tidak akan menanggung rugi Pihak Diinsuranskan dan/atau Orang Berinsurans itu terhadap:-

1. Sebarang tindakan tentang pampasan yang dibawa kemana-mana Mahkamah Undang-Undang di sebarang wilayah di luar Malaysia.
2. Kecederaan anggota sebab kemalangan atau penyakit yang terjadi secara langsung atau tak langsung kerana atau berlaku melalui atau berbangkit daripada:-
 - (a) Perang, serangan, tindakan musuh asing, perseteruan (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, kebangkitan, dahagi atau perebutan kuasa, pemberontakan oleh tentera atau pihak awam.
 - (b) Orang atau orang-orang yang bertindak bagi pihak atau yang ada hubungan dengan sebarang pertubuhan dengan kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk menjatuhkan secara paksaan mana-mana kerajaan de jure atau de facto ataupun melalui pengaruh secara keganasan atau kekerasan.
3. Kecederaan anggota sebab kemalangan atau penyakit yang disebabkan secara langsung atau timbul atau berbangkit daripada atau dihasilkan oleh:-
 - (a) Sinaran pengionan atau pencemaran keradioaktifan daripada sebarang sisa nuklear atau pembakaran bahan nuklear. Bagi tujuan pengecualian ini, pembakaran hendaklah termasuk sebarang proses swapenahanan pembelahan nuklear.
 - (b) Bahan senjata-senjata nuklear.
4. Sebarang jenis kerugian atau kerosakan turutan apa sekalipun.
5. Tindakan sengaja atau kecuai sengaja Pihak Diinsuranskan ataupun wakil-wakilnya.
6. Sebarang kerugian jika Orang Berinsurans itu melanggar sebarang Undang-Undang di Malaysia.
7. Sebarang kerugian jika Orang Berinsurans itu mencapai umur enam puluh lima (65) tahun dalam tempoh insurans ini.

Bahagian 4 - Faedah Mingguan

Syarikat akan tertakluk pada terma-terma bahagian ini memampas si majikan dengan faedah mingguan RM105 setiap seminggu sekiranya Orang Berinsurans itu akibat kecederaan anggota atau penyakit dimasukkan ke hospital atau berehat untuk pemulihan di rumah seperti yang diperintahkan oleh doktor sehingga tempoh maksimum satu (1) minggu. Liabiliti Syarikat di bawah bahagian ini adalah dihadkan selama jumlah lima belas (15) minggu.

Pengecualian Untuk Bahagian 4

Pampasan dalam bahagian ini tidak boleh dibayar untuk:-

1. Sebarang tindakan menyalahi undang-undang oleh Orang Berinsurans itu ataupun sengaja mendedahkan diri kepada bahaya (selain percubaan untuk menyelamatkan nyawa orang lain), membunuh diri atau percubaan untuk membunuh diri atau sengaja mencederakan diri sendiri atau tidak siuman.

Syarat-Syarat Am

1. **Tempoh Insurans** - Tempoh Insurans bermaksud tempoh yang ditetapkan dalam Jadual bila mana Orang Berinsurans itu masih bekerja untuk Pihak Diinsuranskan atau sehingga tamat tempoh permit kerjanya, ataupun mana-mana yang lebih awal tetapi ini tidak termasuk tempoh bila mana Orang Berinsurans itu pulang ke negara asalnya. Perlindungan akan terhenti dari masa beliau meninggalkan Malaysia dan kembali semula ke Malaysia. Had wilayah polisi ini adalah di dalam Malaysia sahaja.
2. **Pentafsiran** - Polisi ini dan Jadualnya hendaklah dibaca bersama-sama sebagai satu kontrak di mana sebarang kata-kata dan ungkapan-ungkapan yang mempunyai maksud-maksud tertentu yang telah diselitkan dimana-mana bahagian Polisi ini atau Jadualnya memang mempunyai maksud-maksud tertentu di mana sahaja ia terdapat.

3. **Pelaksanaan** - Liabiliti Syarikat yang dijadikan syarat ialah pelaksanaan Terma-Terma Polisi ini oleh Pihak Diinsuranskan dan Orang Berinsurans itu.
4. **Langkah Berjaga-Jaga** - Pihak Diinsuranskan dan Orang Berinsurans itu hendaklah mengambil langkah berjaga-jaga yang munasabah untuk mengelakkan kemalangan dan penyakit.
5. **Perubahan** - Polisi ini akan bererti berkuat kuasa jika terdapat sebarang perubahan matan melainkan jika Syarikat secara pengendorsan meminta supaya ia diteruskan.
6. **Tatacara** - Apabila berlaku sebarang kerugian yang boleh menimbulkan sesuatu tuntutan di bawah Polisi ini, Pihak Diinsuranskan hendaklah:-
 - (a) Serta-merta memberi notis secara bertulis kepada Syarikat dengan menyatakan hal keadaan tentang kejadian berkenaan.
 - (b) Menghantar kepada Syarikat secepat yang munasabah suatu tuntutan secara bertulis dengan butiran-butiran dan bukti-bukti penuh semunasabah mana yang diperlukan.
7. **Insurans-Insurans Lain** - Jika semasa berlakunya sebarang kecederaan anggota atau liabiliti yang diinsuranskan dengan insurans ini terdapat juga insurans atau insurans-insurans lain yang masih berkuat kuasa, sama ada ia diambil oleh Pihak Diinsuranskan atau sesiapa sahaja yang lain yang melindungi kecederaan anggota atau liabiliti tadi, Syarikat tidak boleh dipertanggungjawabkan untuk membayar atau menyumbangkan lebih daripada bahagian yang boleh dikadarkan untuk kecederaan anggota atau liabiliti.
8. **Pembatalan**
 - (a) Syarikat boleh pada bila-bila masa membatalkan Polisi ini dengan memberi notis tujuh (7) hari secara bertulis kepada Pihak Diinsuranskan dialamat terakhirnya yang diketahui.
 - (b) Perlindungan akan terhenti secara automatik sebaik sahaja kontrak pekerjaan antara Pihak Diinsuranskan dengan Orang Berinsurans itu yang dinamakan dalam Jadual tamat.
 - (c) Tiada pemulangan premium oleh dibayar jika Polisi ini dibatalkan.
 - (d) Tiada pemulangan premium juga boleh dibayar bagi sebarang perluasan pengendorsan.
9. **Subrogasi** - Sekiranya timbul sesuatu tuntutan, Syarikat berhak menjalankan atas nama dan bagi Pihak Diinsuranskan dan/atau Orang Berinsurans itu tindakan, pengawalan dan penyelesaian mutlak ke atas sebarang prosiding dan mengendalikan prosiding tersebut atas belanja dan untuk faedahnya sendiri tetapi atas nama Pihak Diinsuranskan dan/atau Orang Berinsuranskan itu untuk memulihkan pampasan atau mendapatkan tanggung rugi daripada mana-mana pihak ketiga untuk apa-apa yang dilindungi oleh Polisi ini.
10. **Undang-Undang Dipakai** - Polisi ini serta hak, tanggungjawab serta liabiliti di bawah perjanjian ini adalah tertakluk dan akan dikuatkuasakan mengikut peruntukan-peruntukan di bawah undang-undang negara Malaysia dan Mahkamah mempunyai hak mutlak bagipenguat kuasa undang-undang tersebut.
11. **Kewajipan Pendedahan**
 - (a) **Kontrak Insurans Pengguna**
Menurut Perenggan 5 Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, sekiranya Pihak Diinsuranskan memohon Insurans ini sepenuhnya **bagi tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Pihak Diinsuranskan**, Pihak Diinsuranskan mempunyai kewajipan mengambil penjaminan 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 Diinsuranskan ketahui ada berkaitan dengan keputusan Syarikat menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai, jika sebaliknya ini boleh menyebabkan kontrak terbatal, penolakan atau pengurangan tuntutan, penukaran terma atau penamatan kontrak. Kewajipan pendedahan ini berterusan sehingga masa kontrak tersebut dibuat, diubah atau diperbaharui.

(b) Kontrak Insurans Bukan Pengguna

Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, sekiranya 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 boleh menyebabkan kontrak terbatal, penolakan atau pengurangan tuntutan, penukaran terma atau penamatan kontrak. **Kewajipan pendedahan ini berterusan sehingga masa kontrak tersebut dibuat, diubah atau diperbaharui.**

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

12. 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.

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.

Pemberitahuan

Bagi tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau kekaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia tentang mana-mana bahagian Kontrak, adalah dipersetujui bahawa Kontrak versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

Polisi ini dan syarat-syaratnya hendaklah diperiksa dengan teliti dan jika anda ada kesilapan kembalikan ia serta-merta untuk pindaan.

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

