

ENDORSEMENT

Attached to and forming part of the master policy for **GOLIFE, Master Policy No. UMI0917** (hereinafter called the "Master Policy") issued to **U Mobile Sdn Bhd** (hereinafter called the "Master Policy Owner").

Notwithstanding anything to the contrary contained in the above-mentioned Master Policy, it is hereby understood and agreed that with effect from 02 September 2022, the following clauses will be revised and amended as follows:

Annexure UMI002 – General conditions

1. **Nominee** – The '**Nominee**' clause under clause 22 will be replaced with the following new clause:

22. Nominee

22.1 The certificate owner who has attained the age of 16 years may nominate in our nomination form, a nominee(s) to receive the moneys payable upon the certificate owner's death under the certificate of insurance. Nomination may be made at the time of enrolment of the certificate of insurance or at any time after the certificate of insurance has been issued. The nomination form may be downloaded from our website.

22.2 The nominee named in the nomination form or any future amendments the certificate owner makes, will receive the moneys payable upon the certificate owner's death under the certificate of insurance in accordance with the Financial Services Act 2013 or Islamic Law of Inheritance (Faraid), whichever is applicable. The certificate owner may revoke or change the nominee at any time by giving us a written notice. The written notice must be received and registered by us during the certificate owner's lifetime. The revocation and change of nominee will take effect from the date we receive the written notice.

All other provisions and conditions of the Master Policy shall remain unchanged.

ENDORSEMENT

Attached to and forming part of the master policy for **GOLIFE, Master Policy No. UMI0917** (hereinafter called the "Master Policy") issued to **U Mobile Sdn Bhd** (hereinafter called the "Master Policy Owner").

Notwithstanding anything to the contrary contained in the above-mentioned Master Policy, it is hereby understood and agreed that with effect from 01 July 2020, the following clauses will be revised and amended as follows:

Annexure UMI002 – General conditions

1. **Misstatement of age** – The '**Misstatement of age**' clause under clause 7 will be replaced with the following new clause:

7. Misstatement of age and/or gender

7.1 The certificate is issued for the age and/or gender of the life assured as shown in the certificate, based on the date of birth and/or gender declared in the application. We will need proof of the life assured's age before we pay any benefits.

7.2 If the age and/or gender of the life assured has been misstated, we will make one of the following adjustment:

- (a) If the premium based on the correct age and/or gender of the life assured is higher than the premium paid, then we shall prorate the benefits payable based on the ratio of the actual premium paid to the correct premium which should have been paid for the life assured's correct date of birth and/or gender. The end date stated in the certificate shall be adjusted based on the correct age (if applicable); or
- (b) If the premium based on the correct age and/or gender of the life assured is lower than the premium paid, then we shall refund the difference in premium. The end date stated in the certificate shall be adjusted based on the correct age (if applicable).

2. **Legal proceedings** – The '**Legal proceedings**' clause under clause 15 will be deleted in its entirety. The numbering of the subsequent clause(s) (if any) shall be adjusted accordingly.

Annexure – Rider conditions – Specified infectious diseases medical and surgical expenses benefit rider

1. The following new clauses will be added to this provision under clause 4 and 5 respectively and the existing clause 4 will be renumbered as clause 6. The numbering of the subsequent clause(s) (if any) shall be adjusted accordingly:





4. Legal proceedings

4.1 The certificate owner shall not take any legal action within 60 days from the date we receive the notification informing us of a claim under the certificate.

Sun Life Malaysia Assurance Berhad

Registration No: 199001005930 (197499-U)

Level 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman, 50100 Kuala Lumpur, Malaysia
Telephone (603) 2612 3600 Facsimile (603) 2698 7035 Client Careline 1300-88-5055 wecare@sunlifemalaysia.com

 sunlifemalaysia.com  @SunLifeMalaysia  [sunlifemalaysia_my](https://www.instagram.com/sunlifemalaysia_my)  Sun Life Malaysia

5. Alterations

5.1 We reserve the right to amend the terms and provisions of this rider by giving 14 days' prior notice in writing by ordinary post to the certificate owner last known address in our records or other alternative modes of communication, and such amendment will be applicable from the next renewal of this rider. No alteration to this rider shall be valid unless authorised by us and such approval is endorsed thereon.

2. **Incomplete claims** – The description of '**Incomplete claims**' under clause 6 will be replaced with the following new clause:

6. Incomplete claims

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

Annexure – Rider conditions – Specified infectious diseases daily hospital income benefit rider

1. The following new clause will be added to this provision under clause 4 and the existing clause 4 will be renumbered as clause 5. The numbering of the subsequent clause(s) (if any) shall be adjusted accordingly:





4. Alterations

4.1 We reserve the right to amend the terms and provisions of this rider by giving 14 days' prior notice in writing by ordinary post to the certificate owner last known address in our records or other alternative modes of communication, and such amendment will be applicable from the next renewal of this rider. No alteration to this rider shall be valid unless authorised by us and such approval is endorsed thereon.

All other provisions and conditions of the Master Policy shall remain unchanged.

Sun Life Malaysia Assurance Berhad

Registration No: 199001005930 (197499-U)

Level 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman, 50100 Kuala Lumpur, Malaysia
Telephone (603) 2612 3600 Facsimile (603) 2698 7035 Client Careline 1300-88-5055 wecare@sunlifemalaysia.com
 sunlifemalaysia.com  [@SunLifeMalaysia](https://www.facebook.com/SunLifeMalaysia)  [sunlifemalaysia_my](https://www.instagram.com/sunlifemalaysia_my)  Sun Life Malaysia

A joint venture between Sun Life Assurance Company of Canada and Renggis Ventures Sdn Bhd

ENDORSEMENT

Attaching to and forming part of the Master Policy for **GOLIFE, Master Policy No. UMI0917** (hereinafter called the "Master Policy") issued to **U Mobile Sdn Bhd** (hereinafter called the "Master Policy Holder").

Notwithstanding anything to the contrary contained in the above mentioned Master Policy, it is hereby understood and agreed that with effect from 25 October 2019, the following shall be applicable:

1. GOLIFE PLUS consists of the following:

- a) GOLIFE 10
- b) Embedded riders
 - Specified infectious diseases medical and surgical expenses benefit rider
 - Specified infectious diseases daily hospital income benefit rider
- c) Attachable riders
 - Accidental death benefit rider
 - Accidental total and permanent disability (TPD) benefit rider
 - Corrective surgery benefit rider
 - Ambulance service fee benefit rider
 - Snatch theft & automated teller machine (ATM) robbery benefit rider
 - Accidental daily hospital income benefit rider
 - Broken bones benefit rider
 - Accident & emergency recovery benefit rider

Please refer to the respective rider annexure for full details of the rider benefits, terms and conditions.

2. Annexure UMI002 – General Conditions

Definition - The definition of 'Total and permanent disability (TPD)' under clause 1.1 (p) will be replaced with the following new definition:

(p) **Total and permanent disability (TPD)** means the following:

If the life assured is working or operating their own business

If the life assured is between the age of 18 and 50, and working for money or operating their own business, they will be considered totally and permanently disabled if they were totally and permanently unable to do any work, occupation or profession to earn any wages, compensation or profit. The disability must last for at least 6 consecutive months.

If the life assured is unemployed or not operating their own business

If the life assured is between the age of 18 and 50 and at the time of suffering the disability is not in paid work or operating their own business or is a housewife, we will consider TPD to be the inability to carry out at least 3 of the 6 activities of daily living (as stated below) without the help of another person. The disability must last for at least 6 consecutive months.

- i) Transfer – Getting in and out of a chair without requiring physical assistance;
- ii) Mobility – The ability to move from room to room without requiring any physical assistance;

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

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

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

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

All other provisions and conditions of the Master Policy shall remain unchanged.

ANNEXURE

Rider conditions – Specified infectious diseases medical and surgical expenses benefit rider

Note: This rider annexure will be read in conjunction with the summary of certificate and the master policy attached to the GOLIFE basic plan.

1. Definition

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

- a) **Calendar year** means the period of twelve months from January 1 to December 31.
- b) **Doctor** or **physician** or **surgeon** means a registered medical practitioner qualified and licensed to practice western medicine and who, in rendering such treatment, is practicing within the scope of his licensing and training in the geographical area of practice, but excluding a doctor, physician or surgeon who is the life assured himself.
- c) **Hospital** means only an establishment duly constituted and registered as a hospital for the care and treatment of sick and injured person as paying bed-patients, and which:
 - i) has facilities for diagnosis and major surgery;
 - ii) provides 24 hour-a-day nursing services by registered and graduate nurses;
 - iii) is under the supervision of a physician; and
 - iv) is not primarily a clinic; a place for alcoholics or drug addicts; a nursing, rest or convalescent home or a home for the aged or similar establishment.
- d) **Hospitalisation** means admission to a hospital as a registered inpatient for medically necessary treatments for a covered disability upon recommendation of a physician. A patient will not be considered as an inpatient if the patient does not physically stay in the hospital for the whole period of confinement.
- e) **Initial commencement date** means the first e-certificate commencement date as stated in the certificate of insurance.
- f) **Inpatient** means the life assured is admitted overnight into a hospital in order to receive treatment.
- g) **Medically necessary** means a medical service which is:
 - i) consistent with the diagnosis and customary medical treatment for a covered disability;
 - ii) in accordance with standards of good medical practice, consistent with current standard of professional medical care, and of proven medical benefits;
 - iii) not for the convenience of the life assured or the doctor, and unable to be reasonably rendered out of hospital (if admitted as an inpatient);

- iv) not of an experimental, investigational or research nature, preventive or screening nature; and
 - v) for which the charges are fair and reasonable and customary for the disability.
- h) **Outpatient** means the life assured is receiving medical care or treatment without being hospitalised and includes treatment in a daycare centre.
- i) **Pre-existing condition** means:
- Any injury, illness, condition or symptom that existed prior to the initial commencement date or upon reactivation of the coverage, for which:
- i) treatment, medication, advice or diagnosis has been sought or received;
 - ii) an ordinary and prudent person with such injury, illness, condition or symptom would have sought advice or treatment in connection with his/her health; or
 - iii) the certificate owner and/or the life assured knew existed, whether or not treatment, medication, advice or diagnosis was sought or received.
- j) **Reactivation of coverage** means the coverage is reactivated after it has been discontinued for one month or more than one month. The coverage will continue upon successful premium deduction.
- k) **Reasonable and customary charges** means medically necessary charges for medically necessary care and service which we consider reasonable and customary to the extent that it does not exceed the general level of charges being made by other care and service providers of similar standing in Malaysia where the charge is incurred, when giving like or comparable treatment, services or supplies to individual of the same gender and comparable age for a similar sickness, disease or injury and in accordance with accepted medical standards and practice could not have been omitted without adversely affecting the life assured's medical condition.
- l) **Specified infectious diseases** refers to:
- i) **Avian Influenza** - an acute infectious disease caused by the Avian Influenza A virus (H5N1 or H7N9 strains) and transmitted to humans by direct or close contact with infected poultry;
 - ii) **Chikungunya Fever** - an acute infectious disease caused by the Chikungunya virus and transmitted to humans by the Aedes mosquito;
 - iii) **Dengue Fever** - an acute infectious disease caused by the Dengue virus and transmitted to humans by the Aedes mosquito;
 - iv) **Japanese Encephalitis** - an acute infectious disease caused by the Japanese encephalitis virus and transmitted to humans by the Culex mosquito;
 - v) **Malaria** - an acute infectious disease caused by the Plasmodium parasitic protozoan and transmitted to humans by the Anopheles mosquito; and

- vi) **Zika Virus Infection** - an acute infectious disease caused by the Zika virus and transmitted to humans by the Aedes mosquito.

Any claims due to infectious disease must be confirmed by a registered medical doctor and supported by the following diagnostic tests (or equivalent tests) as conclusive proof of infection:

- **Avian Influenza** - Avian Influenza PCR specific to H5N1 or H7N9 Avian Influenza strains
- **Chikungunya Fever** - Chikungunya IgM Antibody / Chikungunya PCR test
- **Dengue Fever** - Dengue IgM Antibody / Dengue PCR test
- **Japanese Encephalitis** - Japanese encephalitis IgM Antibody test
- **Malaria** – Malaria parasite test
- **Zika Virus Infection** - Zika virus PCR test

2. Application of rider

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

3. Description of benefit

- 3.1 Depending on the general conditions and while the rider is in force, should we receive satisfactory proof of necessitate medical and surgical treatment of the life assured by doctor or surgeon directly as a result of specified infectious diseases and upon the approval of claim, we will reimburse the medical and surgical expenses incurred for such treatment, hospital/surgical charges, operating theater charges, anesthetist charges, doctor fees, surgeon fees and other medical or surgical related expenses only, subject to the maximum amount according to the selected plan or any subsequent endorsement issued thereof.
- 3.2 We will deduct any amount the certificate owner owes us.
- 3.3 This benefit shall be payable provided:
- a) the medical and surgical expenses incurred due to specified infectious diseases and while the certificate of insurance is in force;
 - b) the medical and surgical treatment is furnished to the life assured by a doctor or a surgeon and from registered clinics or hospitals;
 - c) the medical and surgical treatment is medically necessary; and
 - d) the medical and surgical expenses incurred are reasonable and customary charges.
- 3.4 In the event the specified infectious diseases medical and surgical expenses, as the case maybe, have been reimbursed wholly or partly by another party, we will pay only for the amount in excess of that amount payable by the third party.
- 3.5 All claims must be evidenced and supported by original bill(s) and receipt(s).

- 3.6 The benefit is non-cumulative; however, the benefit paid will be reinstated at each calendar year, subject to the terms and conditions of the master policy.

4. Exclusions

- 4.1 The benefit will not be applicable or payable if the covered event resulted directly or indirectly, wholly or partly, by any of the following occurrence:
- a) The covered event occurring within 14 days from the initial commencement date or upon reactivation of the coverage. Upon reactivation of the coverage, 14 days waiting period shall re-apply from the coverage start date;
 - b) Any causes other than Dengue Fever, Chikungunya Fever, Malaria, Japanese Encephalitis, Avian Influenza or Zika Virus Infection; or
 - c) Any pre-existing conditions.
In this case, the certificate of insurance will be terminated and the premium paid for the previous month will be refunded.

5. Claim procedure

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

6. Incomplete claims

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

7. Certification, information and evidence

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

8. Paying benefits

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

9. Ending the benefit

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

- a) Upon cancellation of this rider;
- b) On this rider's benefit end date as shown in the certificate of insurance;
- c) Upon death of the life assured and payment of the death benefit;
- d) Upon payment of the TPD benefit of the life assured where the TPD benefit is equal to the death benefit;
- e) Upon non-payment of premium;
- f) Upon surrender of the certificate;
- g) Upon cancellation of the certificate;
- h) Upon termination of the telecommunication services with the master policy holder; or
- i) On the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 50th birthday.

ANNEXURE

Rider conditions – Specified infectious diseases daily hospital income benefit rider

Note: This rider annexure will be read in conjunction with the summary of certificate and the master policy attached to the GOLIFE basic plan.

1. Definition

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

- a) **Calendar year** means the period of twelve months from January 1 to December 31.
- b) **Doctor** or **physician** or **surgeon** means a registered medical practitioner qualified and licensed to practice western medicine and who, in rendering such treatment, is practicing within the scope of his licensing and training in the geographical area of practice, but excluding a doctor, physician or surgeon who is the life assured himself.
- c) **Hospital** means only an establishment duly constituted and registered as a hospital for the care and treatment of sick and injured person as paying bed-patients, and which:
 - i) has facilities for diagnosis and major surgery;
 - ii) provides 24 hour-a-day nursing services by registered and graduate nurses;
 - iii) is under the supervision of a physician; and
 - iv) is not primarily a clinic; a place for alcoholics or drug addicts; a nursing, rest or convalescent home or a home for the aged or similar establishment.
- d) **Hospitalisation** means admission to a hospital as a registered inpatient for medically necessary treatments for a covered disability upon recommendation of a physician. A patient will not be considered as an inpatient if the patient does not physically stay in the hospital for the whole period of confinement.
- e) **Initial commencement date** means the first e-certificate commencement date as stated in the certificate of insurance.
- f) **Inpatient** means the life assured is admitted overnight into a hospital in order to receive treatment.
- g) **Medically necessary** means a medical service which is:
 - i) consistent with the diagnosis and customary medical treatment for a covered disability;
 - ii) in accordance with standards of good medical practice, consistent with current standard of professional medical care, and of proven medical benefits;
 - iii) not for the convenience of the life assured or the doctor, and unable to be reasonably rendered out of hospital (if admitted as an inpatient);

- iv) not of an experimental, investigational or research nature, preventive or screening nature; and
 - v) for which the charges are fair and reasonable and customary for the disability.
- h) **Pre-existing condition** means:
- Any injury, illness, condition or symptom that existed prior to the initial commencement date or upon reactivation of the coverage, for which:
- i) treatment, medication, advice or diagnosis has been sought or received;
 - ii) an ordinary and prudent person with such injury, illness, condition or symptom would have sought advice or treatment in connection with his/her health; or
 - iii) the certificate owner and/or the life assured knew existed, whether or not treatment, medication, advice or diagnosis was sought or received.
- i) **Reactivation of coverage** means the coverage is reactivated after it has been discontinued for one month or more than one month. The coverage will continue upon successful premium deduction.
- j) **Specified infectious diseases** refers to:
- i) **Avian Influenza** - an acute infectious disease caused by the Avian Influenza A virus (H5N1 or H7N9 strains) and transmitted to humans by direct or close contact with infected poultry;
 - ii) **Chikungunya Fever** - an acute infectious disease caused by the Chikungunya virus and transmitted to humans by the Aedes mosquito;
 - iii) **Dengue Fever** - an acute infectious disease caused by the Dengue virus and transmitted to humans by the Aedes mosquito;
 - iv) **Japanese Encephalitis** - an acute infectious disease caused by the Japanese encephalitis virus and transmitted to humans by the Culex mosquito;
 - v) **Malaria** - an acute infectious disease caused by the Plasmodium parasitic protozoan and transmitted to humans by the Anopheles mosquito; and
 - vi) **Zika Virus Infection** - an acute infectious disease caused by the Zika virus and transmitted to humans by the Aedes mosquito.

Any claims due to infectious disease must be confirmed by the doctor (as defined) and supported by the following diagnostic tests (or equivalent tests) as conclusive proof of infection:

- **Avian Influenza** - Avian Influenza PCR specific to H5N1 or H7N9 Avian Influenza strains
- **Chikungunya Fever** - Chikungunya IgM Antibody / Chikungunya PCR test
- **Dengue Fever** - Dengue IgM Antibody / Dengue PCR test

- **Japanese Encephalitis** - Japanese encephalitis IgM Antibody test
- **Malaria** – Malaria parasite test
- **Zika Virus Infection** - Zika virus PCR test

2. Application of rider

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

3. Description of benefit

3.1 Depending on the general conditions and while the rider is in force, should we receive satisfactory proof of the life assured's hospitalisation (as defined) directly as a result of specified infectious diseases and upon the approval of claim, we will pay the benefit amount according to the sum assured as per the selected plan or any subsequent endorsement issued thereof.

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

3.3 This benefit shall be payable provided:

- a) the hospitalisation occurred due to specified infectious diseases and while the certificate of insurance is in force;
- b) the minimum admission period for hospital confinement is 6 hours; and
- c) the hospitalisation is medically necessary.

3.4 The benefit is payable up to a maximum of 60 days of hospitalisation per calendar year.

3.5 Per day of hospitalisation shall be based on the charging day adopted by the registered hospital concerned. If a life assured is admitted to two or more hospitals in a calendar day, we, upon approval, shall pay only one daily hospital income benefit for each calendar day of hospitalisation.

3.6 Coverage includes any private or government hospital, general wards and special care unit.

3.7 The benefit is non-cumulative. However, the benefit paid will be reinstated at each calendar year, subject to the terms and conditions of the master policy.

4. Exclusions

4.1 The benefit will not be applicable or payable if the covered event resulted directly or indirectly, wholly or partly by any of the following occurrence:

- a) The covered event occurring within 14 days from the initial commencement date or upon reactivation of the coverage. Upon reactivation of the coverage, 14 days waiting period shall re-apply from the coverage start date;
- b) Any causes other than Dengue Fever, Chikungunya Fever, Malaria, Japanese Encephalitis, Avian Influenza or Zika Virus Infection; or

- c) Any pre-existing conditions.
In this case, the certificate of insurance will be terminated and the premium paid for the previous month will be refunded.

5. Claim procedure

- 5.1 The certificate owner or his/her legal representative shall give us written notice of his/her intention to claim for the benefit within 30 days from the date the covered event happens.
- 5.2 Satisfactory proof of claim must be given to us before we consider this claim at the expense of certificate owner or his/her legal representative.

6. Ending the benefit

- 6.1 This benefit will end at the earliest of any of the following circumstances:
 - a) Upon cancellation of this rider;
 - b) On this rider's benefit end date as shown in the certificate of insurance;
 - c) Upon death of the life assured and payment of the death benefit;
 - d) Upon payment of the TPD benefit of the life assured where the TPD benefit is equal to the death benefit;
 - e) Upon non-payment of premium;
 - f) Upon surrender of the certificate;
 - g) Upon cancellation of the certificate;
 - h) Upon termination of the telecommunication services with the master policy holder; or
 - i) On the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 50th birthday.

ANNEXURE

Rider conditions – Accidental death benefit rider

Note: This rider annexure will be read in conjunction with the summary of certificate and the master policy attached to the GOLIFE basic plan.

1. Definition

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

- a) **Accidental** means a sudden unintentional, unexpected, unusual and specific event caused by violent, external and visible means that occurs at an identifiable time and place which will, independently of any other cause, be the sole cause of bodily injury or resulted in death of the life assured.
- b) **Accidental death** means:
 - i) death from bodily injury, occurring whilst this insurance coverage is in force for the life assured, resulting solely, directly and independently of all other causes, from external, violent and accidental means with visible contusion or wound on the exterior of the body or internal injury revealed by autopsy; or
 - ii) death from drowning revealed by autopsy.
- c) **Initial commencement date** means the first e-certificate commencement date as stated in the certificate of insurance.
- d) **Pre-existing condition** means:

Any injury, illness, condition or symptom that existed prior to the initial commencement date or upon reactivation of the coverage, for which:

 - i) treatment, medication, advice or diagnosis has been sought or received;
 - ii) an ordinary and prudent person with such injury, illness, condition or symptom would have sought advice or treatment in connection with his/her health; or
 - iii) the certificate owner and/or the life assured knew existed, whether or not treatment, medication, advice or diagnosis was sought or received.
- e) **Reactivation of coverage** means the coverage is reactivated after it has been discontinued for one month or more than one month. The coverage will continue upon successful premium deduction.

2. Application of rider

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

3. Description of benefit

- 3.1 Depending on the general conditions and, while the rider is in force, should we receive satisfactory proof of the accidental death (as defined) of the life assured and upon the approval of claim, we will pay the benefit amount according to the sum assured as per the selected plan or any subsequent endorsement issued thereof.
- 3.2 We will deduct any amount the certificate owner owes us.
- 3.3 The benefit will be payable provided the death of the life assured occurs within 180 days from the date of the accident.

4. Exclusions

- 4.1 The benefit will not be applicable or payable if the covered accidental event resulted directly or indirectly, wholly or partly, by any of the following occurrence:
- a) Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury/harm irrespective of the life assured's mental state, willful or negligent exposure to unnecessary risks or perils;
 - b) While or because the life assured is under the influence of alcohol, narcotic and/or drug or participating in any criminal act or brawl;
 - c) Direct or indirect involvement in, or as a victim of, any kind of war, violence, terrorism, any illegal activities or mutiny or popular rising, military insurrection, rebellion, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege; and any act of any person acting on behalf of or in connection with any organisation with activities directed towards the overthrow by force or any de jure or de facto government;
 - d) Travel in any aircraft, except as a fare-paying passenger in a regular scheduled commercial aircraft;
 - e) Engaging in hazardous sport(s) (including but not limited to winter sports, ice hockey, horse riding, polo playing, canoeing, sailing or windsurfing, mountaineering, rock climbing, caving, potholing, hunting, hang gliding, sky diving, parachuting, scuba diving, boxing, wrestling, martial arts activities), unless such activities are engaged on a recreation basis with a licensed organization;
 - f) While engaging in professional sport activities of any kind;
 - g) Active duty in any navy, army, air force, military, fire service, civil defence, police or law enforcement organisation;
 - h) Exposure from any radiation material from any source;
 - i) Hernia, illness, disease, pregnancy, childbirth, miscarriage or food poisoning, Acquired Immuno-deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC), pre-existing physical problem or condition and its direct or indirect complications;
 - j) Any complication resulting from mosquito bites;
 - k) Any viral, parasitic or bacterial infection including food poisoning; or

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

5. Claim procedure

- 5.1 The legal representative shall give us written notice of his/her intention to claim for the accidental death benefit within 30 days after the occurrence of the accidental death event happens.
- 5.2 We will also need all the relevant documents and information to assess the claim as soon as possible.
- 5.3 We will only be able to assess the claim after we have received all the documents, information and evidence that we need.

6. Ending the benefit

- 6.1 This benefit will end at the earliest of any of the following circumstances:
 - a) Upon cancellation of this rider;
 - b) On this rider's benefit end date as shown in the certificate of insurance;
 - c) Upon death of the life assured or payment of the death benefit;
 - d) Upon payment of the TPD benefit of the life assured where the TPD benefit is equal to the death benefit;
 - e) Upon non-payment of premium;
 - f) Upon surrender of the certificate;
 - g) Upon cancellation of the certificate;
 - h) Upon termination of the telecommunication services with the master policy holder; or
 - i) On the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 50th birthday.

ANNEXURE

Rider conditions – Accidental total and permanent disability (TPD) benefit rider

Note: This rider annexure will be read in conjunction with the summary of certificate and the master policy attached to the GOLIFE basic plan.

1. Definition

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

- a) **Accidental** means a sudden unintentional, unexpected, unusual and specific event caused by violent, external and visible means that occurs at an identifiable time and place which will, independently of any other cause, be the sole cause of bodily injury or resulted in death of the life assured.
- b) **Initial commencement date** means the first e-certificate commencement date as stated in the certificate of insurance.
- c) **Pre-existing condition** means:

Any injury, illness, condition or symptom that existed prior to the initial commencement date or upon reactivation of the coverage, for which:

- i) treatment, medication, advice or diagnosis has been sought or received;
 - ii) an ordinary and prudent person with such injury, illness, condition or symptom would have sought advice or treatment in connection with his/her health; or
 - iii) the certificate owner and/or the life assured knew existed, whether or not treatment, medication, advice or diagnosis was sought or received.
- d) **Reactivation of coverage** means the coverage is reactivated after it has been discontinued for one month or more than one month. The coverage will continue upon successful premium deduction.
 - e) **Total and permanent disability (TPD)** means the following:

If the life assured is working or operating their own business

If the life assured is between the age of 18 and 50, and working for money or operating their own business, they will be considered totally and permanently disabled if they were totally and permanently unable to do any work, occupation or profession to earn any wages, compensation or profit. The disability must last for at least 6 consecutive months.

If the life assured is unemployed or not operating their own business

If the life assured is between the age of 18 and 50 and at the time of suffering the disability is not in paid work or operating their own business or is a housewife, we will consider TPD to be the inability to carry out at least 3 of the 6 activities of daily living (as stated below) without the help of another person. The disability must last for at least 6 consecutive months.

- i) Transfer – Getting in and out of a chair without requiring physical assistance;

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

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

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

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

2. Application of rider

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

3. Description of benefit

- 3.1 Depending on the general conditions and while the rider is in force, should we receive satisfactory proof of the accidental TPD (as defined) of the life assured and upon the approval of claim, we will pay the benefit amount according to the sum assured as per the selected plan or any subsequent endorsement issued thereof.
- 3.2 We will deduct any amount the certificate owner owes us.
- 3.3 The benefit will be payable provided the TPD of the life assured occurs within 180 days from the date of the accident.
- 3.4 The maximum aggregate amount of the TPD benefit payable with respect to the TPD of the life assured under this and all other individual and group policies or certificates issued by us shall not exceed RM2,000,000.
- 3.5 If the TPD benefit payable is less than the sum assured for the death benefit, on the date the TPD begins, the insurance coverage on death will continue for the remaining balance of the sum assured. The sum assured for death benefit for all future terms will be reduced by the ratio of the benefit that has been paid for the TPD benefit upon the approval of the TPD claim. The reduction in the sum assured for the death benefit will apply from the date the TPD begins.

- 3.6 If the life assured dies before the TPD benefit is paid, the death benefit will be paid upon receipt of complete documents, and the TPD benefit will not be payable. The certificate of insurance will then be terminated.

4. Exclusions

- 4.1 The benefit will not be applicable or payable if the covered accidental event resulted directly or indirectly, wholly or partly, by any of the following occurrence:
- a) Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury/harm irrespective of the life assured's mental state, willful or negligent exposure to unnecessary risks or perils;
 - b) While or because the life assured is under the influence of alcohol, narcotic and/or drug or participating in any criminal act or brawl;
 - c) Direct or indirect involvement in, or as a victim of, any kind of war, violence, terrorism, any illegal activities or mutiny or popular rising, military insurrection, rebellion, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege; and any act of any person acting on behalf of or in connection with any organisation with activities directed towards the overthrow by force or any de jure or de facto government;
 - d) Travel in any aircraft, except as a fare-paying passenger in a regular scheduled commercial aircraft;
 - e) Engaging in hazardous sport(s) (including but not limited to winter sports, ice hockey, horse riding, polo playing, canoeing, sailing or windsurfing, mountaineering, rock climbing, caving, potholing, hunting, hang gliding, sky diving, parachuting, scuba diving, boxing, wrestling, martial arts activities), unless such activities are engaged on a recreation basis with a licensed organization;
 - f) While engaging in professional sport activities of any kind;
 - g) Active duty in any navy, army, air force, military, fire service, civil defence, police or law enforcement organisation;
 - h) Exposure from any radiation material from any source;
 - i) Hernia, illness, disease, pregnancy, childbirth, miscarriage or food poisoning, Acquired Immuno-deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC), pre-existing physical problem or condition and its direct or indirect complications;
 - j) Any complication resulting from mosquito bites;
 - k) Any viral, parasitic or bacterial infection including food poisoning; or
 - l) Any pre-existing physical or mental defect or infirmity.

5. Claim procedure

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

6. Ending the benefit

- 6.1 This benefit will end at the earliest of any of the following circumstances:
 - a) Upon cancellation of this rider;
 - b) On this rider's benefit end date as shown in the certificate of insurance;
 - c) Upon death of the life assured and payment of the death benefit;
 - d) Upon payment of the TPD benefit of the life assured where the TPD benefit is equal to the death benefit;
 - e) Upon non-payment of premium;
 - f) Upon surrender of the certificate;
 - g) Upon cancellation of the certificate;
 - h) Upon termination of the telecommunication services with the master policy holder; or
 - i) On the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 50th birthday.

ANNEXURE

Rider conditions – Corrective surgery benefit rider

Note: This rider annexure will be read in conjunction with the summary of certificate and the master policy attached to the GOLIFE basic plan.

1. Definition

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

- a) **Accidental** means a sudden unintentional, unexpected, unusual and specific event caused by violent, external and visible means that occurs at an identifiable time and place which will, independently of any other cause, be the sole cause of bodily injury or resulted in death of the life assured.
- b) **Calendar year** means the period of twelve months from January 1 to December 31.
- c) **Corrective cosmetic surgery** means surgery perform on any part above the neck by a cosmetic surgeon and is directly arising from the injuries sustained due to accidental causes.
- d) **Doctor** or **physician** or **surgeon** means a registered medical practitioner qualified and licensed to practice western medicine and who, in rendering such treatment, is practicing within the scope of his licensing and training in the geographical area of practice, but excluding a doctor, physician or surgeon who is the life assured himself.
- e) **Initial commencement date** means the first e-certificate commencement date as stated in the certificate of insurance.
- f) **Injury** means bodily injured caused solely by accident.
- g) **Medically necessary** means a medical service which is:
 - i) consistent with the diagnosis and customary medical treatment for a covered disability;
 - ii) in accordance with standards of good medical practice, consistent with current standard of professional medical care, and of proven medical benefits;
 - iii) not for the convenience of the life assured or the doctor, and unable to be reasonably rendered out of hospital (if admitted as an inpatient);
 - iv) not of an experimental, investigational or research nature, preventive or screening nature; and
 - v) for which the charges are fair and reasonable and customary for the disability.
- h) **Pre-existing condition** means:

Any injury, illness, condition or symptom that existed prior to the initial commencement date or upon reactivation of the coverage, for which:

- i) treatment, medication, advice or diagnosis has been sought or received;
 - ii) an ordinary and prudent person with such injury, illness, condition or symptom would have sought advice or treatment in connection with his/her health; or
 - iii) the certificate owner and/or the life assured knew existed, whether or not treatment, medication, advice or diagnosis was sought or received.
- i) **Reactivation of coverage** means the coverage is reactivated after it has been discontinued for one month or more than one month. The coverage will continue upon successful premium deduction.
- j) **Reasonable and customary charges** means medically necessary charges for medically necessary care and service which we consider reasonable and customary to the extent that it does not exceed the general level of charges being made by other care and service providers of similar standing in Malaysia where the charge is incurred, when giving like or comparable treatment, services or supplies to individual of the same gender and comparable age for a similar sickness, disease or injury and in accordance with accepted medical standards and practice could not have been omitted without adversely affecting the life assured's medical condition.

2. Application of rider

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

3. Description of benefit

- 3.1 Depending on the general conditions and while the rider is in force, should we receive satisfactory proof of corrective cosmetic surgery (as defined) performed on the life assured and upon the approval of claim, we will reimburse the surgical costs incurred, subject to the maximum amount according to the selected plan or any subsequent endorsement issued thereof.
- 3.2 We will deduct any amount the certificate owner owes us.
- 3.3 This benefit shall be payable provided:
- a) the surgery is performed within 180 days from the date of the accident;
 - b) the surgery is recommended and performed by a licensed cosmetic surgeon;
 - c) the surgery is medically necessary; and
 - d) the surgical costs incurred are reasonable and customary charges.
- 3.4 In the event the corrective surgical costs, as the case maybe, have been reimbursed wholly or partly by another party, we will pay only for the amount in excess of that amount payable by the third party.
- 3.5 All claims must be evidenced and supported by original bill(s) and receipt(s).

- 3.6 The benefit is non-cumulative and will only be payable for not more than one claim per accidental event. However, the benefit paid will be reinstated at each calendar year, subject to the terms and conditions of the master policy.

4. Exclusions

- 4.1 The benefit will not be applicable or payable if the covered accidental event resulted directly or indirectly, wholly or partly, by any of the following occurrence:
- a) Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury/harm irrespective of the life assured's mental state, willful or negligent exposure to unnecessary risks or perils;
 - b) While or because the life assured is under the influence of alcohol, narcotic and/or drug or participating in any criminal act or brawl;
 - c) Direct or indirect involvement in, or as a victim of, any kind of war, violence, terrorism, any illegal activities or mutiny or popular rising, military insurrection, rebellion, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege; and any act of any person acting on behalf of or in connection with any organisation with activities directed towards the overthrow by force or any de jure or de facto government;
 - d) Travel in any aircraft, except as a fare-paying passenger in a regular scheduled commercial aircraft;
 - e) Engaging in hazardous sport(s) (including but not limited to winter sports, ice hockey, horse riding, polo playing, canoeing, sailing or windsurfing, mountaineering, rock climbing, caving, potholing, hunting, hang gliding, sky diving, parachuting, scuba diving, boxing, wrestling, martial arts activities), unless such activities are engaged on a recreation basis with a licensed organization;
 - f) While engaging in professional sport activities of any kind;
 - g) Active duty in any navy, army, air force, military, fire service, civil defence, police or law enforcement organisation;
 - h) Exposure from any radiation material from any source;
 - i) Hernia, illness, disease, pregnancy, childbirth, miscarriage or food poisoning, Acquired Immuno-deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC), pre-existing physical problem or condition and its direct or indirect complications;
 - j) Any complication resulting from mosquito bites;
 - k) Any viral, parasitic or bacterial infection including food poisoning;
 - l) Any pre-existing physical or mental defect or infirmity; or
 - m) Any dental corrective procedures including but not limited to dentures, crowns and bridges.

5. Claim procedure

- 5.1 The certificate owner or his/her legal representative shall give us written notice of his/her intention to claim for the benefit within 30 days from the date the covered event happens.
- 5.2 Satisfactory proof of claim must be given to us before we consider this claim at the expense of certificate owner or his/her legal representative.

6. Ending the benefit

- 6.1 This benefit will end at the earliest of any of the following circumstances:
- a) Upon cancellation of this rider;
 - b) On this rider's benefit end date as shown in the certificate of insurance;
 - c) Upon death of the life assured and payment of the death benefit;
 - d) Upon payment of the TPD benefit of the life assured where the TPD benefit is equal to the death benefit;
 - e) Upon non-payment of premium;
 - f) Upon surrender of the certificate;
 - g) Upon cancellation of the certificate;
 - h) Upon termination of the telecommunication services with the master policy holder;
or
 - i) On the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 50th birthday.

ANNEXURE

Rider conditions – Ambulance service fee benefit rider

Note: This rider annexure will be read in conjunction with the summary of certificate and the master policy attached to the GOLIFE basic plan.

1. Definition

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

- a) **Accidental** means a sudden unintentional, unexpected, unusual and specific event caused by violent, external and visible means that occurs at an identifiable time and place which will, independently of any other cause, be the sole cause of bodily injury or resulted in death of the life assured.
- b) **Accidental bodily injury** means bodily injury, occurring whilst this insurance coverage is in force for the life assured due to accidental means.
- c) **Calendar year** means the period of twelve months from January 1 to December 31.
- d) **Hospitalisation** means admission to a hospital as a registered inpatient for medically necessary treatments for a covered disability upon recommendation of a physician. A patient will not be considered as an inpatient if the patient does not physically stay in the hospital for the whole period of confinement.
- e) **Initial commencement date** means the first e-certificate commencement date as stated in the certificate of insurance.
- f) **Medically necessary** means a medical service which is:
 - i) consistent with the diagnosis and customary medical treatment for a covered disability;
 - ii) in accordance with standards of good medical practice, consistent with current standard of professional medical care, and of proven medical benefits;
 - iii) not for the convenience of the life assured or the doctor, and unable to be reasonably rendered out of hospital (if admitted as an inpatient);
 - iv) not of an experimental, investigational or research nature, preventive or screening nature; and
 - v) for which the charges are fair and reasonable and customary for the disability.
- g) **Pre-existing condition** means:

Any injury, illness, condition or symptom that existed prior to the initial commencement date or upon reactivation of the coverage, for which:

 - i) treatment, medication, advice or diagnosis has been sought or received;
 - ii) an ordinary and prudent person with such injury, illness, condition or symptom would have sought advice or treatment in connection with his/her health; or

iii) the certificate owner and/or the life assured knew existed, whether or not treatment, medication, advice or diagnosis was sought or received.

h) **Reactivation of coverage** means the coverage is reactivated after it has been discontinued for one month or more than one month. The coverage will continue upon successful premium deduction.

2. Application of rider

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

3. Description of benefit

3.1 Depending on the general conditions and while the rider is in force, should we receive satisfactory proof of the life assured's hospitalisation directly arising from the accidental bodily injury and requires the use of ambulance services for the purpose of transportation to, from or between hospital and upon the approval of claim, we will reimburse the actual expense incurred, subject to the maximum amount according to the sum assured as per the selected plan or any subsequent endorsement issued thereof.

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

3.3 This benefit shall be payable provided:

- a) the hospitalisation occurred within 180 days from the date of the accident; and
- b) the hospitalisation is medically necessary.

3.4 In the event the ambulance service fee incurred, as the case maybe, have been reimbursed wholly or partly by another party, we will pay only for the amount in excess of that amount payable by the third party.

3.5 All claims must be evidenced and supported by original bill(s) and receipt(s).

3.6 The benefit is non-cumulative. However, the benefit paid will be reinstated at each calendar year, subject to the terms and conditions of the master policy.

4. Exclusions

4.1 The benefit will not be applicable or payable if the covered accidental event resulted directly or indirectly, wholly or partly, by any of the following occurrence:

- a) Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury/harm irrespective of the life assured's mental state, willful or negligent exposure to unnecessary risks or perils;
- b) While or because the life assured is under the influence of alcohol, narcotic and/or drug or participating in any criminal act or brawl;
- c) Direct or indirect involvement in, or as a victim of, any kind of war, violence, terrorism, any illegal activities or mutiny or popular rising, military insurrection, rebellion, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the

events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege; and any act of any person acting on behalf of or in connection with any organisation with activities directed towards the overthrow by force or any de jure or de facto government;

- d) Travel in any aircraft, except as a fare-paying passenger in a regular scheduled commercial aircraft;
- e) Engaging in hazardous sport(s) (including but not limited to winter sports, ice hockey, horse riding, polo playing, canoeing, sailing or windsurfing, mountaineering, rock climbing, caving, potholing, hunting, hang gliding, sky diving, parachuting, scuba diving, boxing, wrestling, martial arts activities), unless such activities are engaged on a recreation basis with a licensed organization;
- f) While engaging in professional sport activities of any kind;
- g) Active duty in any navy, army, air force, military, fire service, civil defence, police or law enforcement organisation;
- h) Exposure from any radiation material from any source;
- i) Hernia, illness, disease, pregnancy, childbirth, miscarriage or food poisoning, Acquired Immuno-deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC), pre-existing physical problem or condition and its direct or indirect complications;
- j) Any complication resulting from mosquito bites;
- k) Any viral, parasitic or bacterial infection including food poisoning; or
- l) Any pre-existing physical or mental defect or infirmity.

5. Claim procedure

- 5.1 The certificate owner or his/her legal representative shall give us written notice of his/her intention to claim for the benefit within 30 days from the date the covered event happens.
- 5.2 Satisfactory proof of claim must be given to us before we consider this claim at the expense of certificate owner or his/her legal representative.

6. Ending the benefit

- 6.1 This benefit will end at the earliest of any of the following circumstances:
 - a) Upon cancellation of this rider;
 - b) On this rider's benefit end date as shown in the certificate of insurance;
 - c) Upon death of the life assured and payment of the death benefit;
 - d) Upon payment of the TPD benefit of the life assured where the TPD benefit is equal to the death benefit;
 - e) Upon non-payment of premium;

- f) Upon surrender of the certificate;
- g) Upon cancellation of the certificate;
- h) Upon termination of the telecommunication services with the master policy holder;
or
- i) On the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 50th birthday.

ANNEXURE

Rider conditions – Snatch theft & automated teller machine (ATM) robbery benefit rider

Note: This rider annexure will be read in conjunction with the summary of certificate and the master policy attached to the GOLIFE basic plan.

1. Definition

- 1.1 In this rider, the following words and phrases have meanings given next to them:
- a) **Calendar year** means the period of twelve months from January 1 to December 31.
 - b) **Snatch theft** means the act of dishonestly taking movable property out of the possession of another, without that other person's consent and accompanied with the elements of stealth, surprise and force, with the intention of permanently depriving that other person of it.

2. Application of rider

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

3. Description of benefit

- 3.1 Depending on the general conditions and while the rider is in force, should we receive satisfactory proof of the life assured becomes a victim of snatch theft (as defined) or the life assured is robbed after withdrawing money from ATM worldwide and upon the approval of claim, we will pay the benefit amount according to the sum assured as per the selected plan or any subsequent endorsement issued thereof.
- 3.2 We will deduct any amount the certificate owner owes us.
- 3.3 The benefit shall be payable provided the incident is reported to the police within 24 hours of the occurrence of the event. Any claim must be accompanied by written documentation issued by the police authority and proof of ATM withdrawal with amount withdrawn (applicable for ATM robbery).
- 3.4 The benefit is non-cumulative and will only be payable once every calendar year, for not more than one claim per accidental event.
- 3.5 The benefit paid will be reinstated at each calendar year, subject to the terms and conditions of the master policy.

4. Claim procedure

- 4.1 The certificate owner or his/her legal representative shall give us written notice of his/her intention to claim for the benefit within 30 days from the date the covered event happens.
- 4.2 Satisfactory proof of claim must be given to us before we consider this claim at the expense of certificate owner or his/her legal representative.

5. Ending the benefit

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

- a) Upon cancellation of this rider;
- b) On this rider's benefit end date as shown in the certificate of insurance;
- c) Upon death of the life assured and payment of the death benefit;
- d) Upon payment of the TPD benefit of the life assured where the TPD benefit is equal to the death benefit;
- e) Upon non-payment of premium;
- f) Upon surrender of the certificate;
- g) Upon cancellation of the certificate;
- h) Upon termination of the telecommunication services with the master policy holder; or
- i) On the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 50th birthday.

ANNEXURE

Rider conditions – Accidental daily hospital income benefit rider

Note: This rider annexure will be read in conjunction with the summary of certificate and the master policy attached to the GOLIFE basic plan.

1. Definition

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

- a) **Accidental** means a sudden unintentional, unexpected, unusual and specific event caused by violent, external and visible means that occurs at an identifiable time and place which will, independently of any other cause, be the sole cause of bodily injury or resulted in death of the life assured.
- b) **Accidental bodily injury** means bodily injury, occurring whilst this insurance coverage is in force for the life assured due to accidental means.
- c) **Calendar year** means the period of twelve months from January 1 to December 31.
- d) **Doctor** or **physician** or **surgeon** means a registered medical practitioner qualified and licensed to practice western medicine and who, in rendering such treatment, is practicing within the scope of his licensing and training in the geographical area of practice, but excluding a doctor, physician or surgeon who is the life assured himself.
- e) **Hospital** means only an establishment duly constituted and registered as a hospital for the care and treatment of sick and injured person as paying bed-patients, and which:
 - i) has facilities for diagnosis and major surgery;
 - ii) provides 24 hour-a-day nursing services by registered and graduate nurses;
 - iii) is under the supervision of a physician; and
 - iv) is not primarily a clinic; a place for alcoholics or drug addicts; a nursing, rest or convalescent home or a home for the aged or similar establishment.
- f) **Hospitalisation** means admission to a hospital as a registered inpatient for medically necessary treatments for a covered disability upon recommendation of a physician. A patient will not be considered as an inpatient if the patient does not physically stay in the hospital for the whole period of confinement.
- g) **Initial commencement date** means the first e-certificate commencement date as stated in the certificate of insurance.
- h) **Inpatient** means the life assured is admitted overnight into a hospital in order to receive treatment.
- i) **Medically necessary** means a medical service which is:

- i) consistent with the diagnosis and customary medical treatment for a covered disability;
- ii) in accordance with standards of good medical practice, consistent with current standard of professional medical care, and of proven medical benefits;
- iii) not for the convenience of the life assured or the doctor, and unable to be reasonably rendered out of hospital (if admitted as an inpatient);
- iv) not of an experimental, investigational or research nature, preventive or screening nature; and
- v) for which the charges are fair and reasonable and customary for the disability.

j) **Pre-existing condition** means:

Any injury, illness, condition or symptom that existed prior to the initial commencement date or upon reactivation of the coverage, for which:

- i) treatment, medication, advice or diagnosis has been sought or received;
- ii) an ordinary and prudent person with such injury, illness, condition or symptom would have sought advice or treatment in connection with his/her health; or
- iii) the certificate owner and/or the life assured knew existed, whether or not treatment, medication, advice or diagnosis was sought or received.

k) **Reactivation of coverage** means the coverage is reactivated after it has been discontinued for one month or more than one month. The coverage will continue upon successful premium deduction.

2. Application of rider

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

3. Description of benefit

3.1 Depending on the general conditions and while the rider is in force, should we receive satisfactory proof of the life assured's hospitalisation (as defined) directly arising from accidental bodily injury and upon the approval of claim, we will pay the benefit amount according to the sum assured as per the selected plan or any subsequent endorsement issued thereof.

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

3.3 This benefit shall be payable provided:

- a) the minimum admission period for hospital confinement is 6 hours;
- b) the hospitalisation occurred within 180 days from the date of the accident; and
- c) the hospitalisation is medically necessary.

- 3.4 The benefit is payable up to a maximum of 60 days of hospitalisation per calendar year.
- 3.5 Per day of hospitalisation shall be based on the charging day adopted by the registered hospital concerned. If a life assured is admitted to two or more hospitals in a calendar day, we, upon approval, shall pay only one daily hospital income benefit for each calendar day of hospitalisation.
- 3.6 Coverage includes any private or government hospital, general wards and special care unit.
- 3.7 The benefit is non-cumulative. However, the benefit paid will be reinstated at each calendar year, subject to the terms and conditions of the master policy.

4. Exclusions

- 4.1 The benefit will not be applicable or payable if the covered accidental event resulted directly or indirectly, wholly or partly, by any of the following occurrence:
 - a) Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury/harm irrespective of the life assured's mental state, willful or negligent exposure to unnecessary risks or perils;
 - b) While or because the life assured is under the influence of alcohol, narcotic and/or drug or participating in any criminal act or brawl;
 - c) Direct or indirect involvement in, or as a victim of, any kind of war, violence, terrorism, any illegal activities or mutiny or popular rising, military insurrection, rebellion, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege; and any act of any person acting on behalf of or in connection with any organisation with activities directed towards the overthrow by force or any de jure or de facto government;
 - d) Travel in any aircraft, except as a fare-paying passenger in a regular scheduled commercial aircraft;
 - e) Engaging in hazardous sport(s) (including but not limited to winter sports, ice hockey, horse riding, polo playing, canoeing, sailing or windsurfing, mountaineering, rock climbing, caving, potholing, hunting, hang gliding, sky diving, parachuting, scuba diving, boxing, wrestling, martial arts activities), unless such activities are engaged on a recreation basis with a licensed organization;
 - f) While engaging in professional sport activities of any kind;
 - g) Active duty in any navy, army, air force, military, fire service, civil defence, police or law enforcement organisation;
 - h) Exposure from any radiation material from any source;
 - i) Hernia, illness, disease, pregnancy, childbirth, miscarriage or food poisoning, Acquired Immuno-deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC), pre-existing physical problem or condition and its direct or indirect complications;
 - j) Any complication resulting from mosquito bites;

- k) Any viral, parasitic or bacterial infection including food poisoning; or
- l) Any pre-existing physical or mental defect or infirmity;

5. Claim procedure

- 5.1 The certificate owner or his/her legal representative shall give us written notice of his/her intention to claim for the benefit within 30 days from the date the covered event happens.
- 5.2 Satisfactory proof of claim must be given to us before we consider this claim at the expense of certificate owner or his/her legal representative.

6. Ending the benefit

- 6.1 This benefit will end at the earliest of any of the following circumstances:
 - a) Upon cancellation of this rider;
 - b) On this rider's benefit end date as shown in the certificate of insurance;
 - c) Upon death of the life assured and payment of the death benefit;
 - d) Upon payment of the TPD benefit of the life assured where the TPD benefit is equal to the death benefit;
 - e) Upon non-payment of premium;
 - f) Upon surrender of the certificate;
 - g) Upon cancellation of the certificate;
 - h) Upon termination of the telecommunication services with the master policy holder; or
 - i) On the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 50th birthday.

ANNEXURE

Rider conditions – Broken bones benefit rider

Note: This rider annexure will be read in conjunction with the summary of certificate and the master policy attached to the GOLIFE basic plan.

1. Definition

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

- a) **Accidental** means a sudden unintentional, unexpected, unusual and specific event caused by violent, external and visible means that occurs at an identifiable time and place which will, independently of any other cause, be the sole cause of bodily injury or resulted in death of the life assured.
- b) **Calendar year** means the period of twelve months from January 1 to December 31.
- c) **Dislocation** means a complete or incomplete displacement of the bones that form a joint that requires replacement by a doctor/surgeon.
- d) **Doctor** or **physician** or **surgeon** means a registered medical practitioner qualified and licensed to practice western medicine and who, in rendering such treatment, is practicing within the scope of his licensing and training in the geographical area of practice, but excluding a doctor, physician or surgeon who is the life assured himself.
- e) **Fracture** means a complete or incomplete break in the continuity of bone.
- f) **Initial commencement date** means the first e-certificate commencement date as stated in the certificate of insurance.
- g) **Injury** means bodily injured caused solely by accident.
- h) **Pre-existing condition** means:

Any injury, illness, condition or symptom that existed prior to the initial commencement date or upon reactivation of the coverage, for which:
 - i) treatment, medication, advice or diagnosis has been sought or received;
 - ii) an ordinary and prudent person with such injury, illness, condition or symptom would have sought advice or treatment in connection with his/her health; or
 - iii) the certificate owner and/or the life assured knew existed, whether or not treatment, medication, advice or diagnosis was sought or received.
- i) **Reactivation of coverage** means the coverage is reactivated after it has been discontinued for one month or more than one month. The coverage will continue upon successful premium deduction.

2. Application of rider

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

3. Description of benefit

3.1 Depending on the general conditions and while the rider is in force, should we receive satisfactory proof that the life assured sustains injury due to accidental causes which results in bone fracture/dislocation and upon the approval of claim, we will pay the benefit amount according to the sum assured as per the selected plan or any subsequent endorsement issued thereof.

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

3.3 This benefit shall be payable provided the injury(ies) of the life assured occurs due to accident and within 180 days from the date of the accident.

3.4 The coverage for this benefit is only applicable to the following fractures/dislocation:

- a) spinal vertebrae fracture;
- b) hip fracture;
- c) skull fracture;
- d) fracture within the thigh, lower leg, upper arm or forearm;
- e) other fracture (including wrist, hand and foot but excluding fingers, thumbs, toes, kneecaps); and
- f) dislocation of the shoulder, elbow, wrist, hip, knee or ankle.

3.5 The benefit is non-cumulative and will only be payable once every calendar year for not more than one claim per accidental event.

3.6 The benefit paid will be reinstated at each calendar year, subject to the terms and conditions of the master policy.

4. Exclusions

4.1 The benefit will not be applicable or payable if the covered accidental event resulted directly or indirectly, wholly or partly, by any of the following occurrence:

- a) Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury/harm irrespective of the life assured's mental state, willful or negligent exposure to unnecessary risks or perils;
- b) While or because the life assured is under the influence of alcohol, narcotic and/or drug or participating in any criminal act or brawl;
- c) Direct or indirect involvement in, or as a victim of, any kind of war, violence, terrorism, any illegal activities or mutiny or popular rising, military insurrection, rebellion, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or

state of siege; and any act of any person acting on behalf of or in connection with any organisation with activities directed towards the overthrow by force or any de jure or de facto government;

- d) Travel in any aircraft, except as a fare-paying passenger in a regular scheduled commercial aircraft;
- e) Engaging in hazardous sport(s) (including but not limited to winter sports, ice hockey, horse riding, polo playing, canoeing, sailing or windsurfing, mountaineering, rock climbing, caving, potholing, hunting, hang gliding, sky diving, parachuting, scuba diving, boxing, wrestling, martial arts activities), unless such activities are engaged on a recreation basis with a licensed organization;
- f) While engaging in professional sport activities of any kind;
- g) Active duty in any navy, army, air force, military, fire service, civil defence, police or law enforcement organisation;
- h) Exposure from any radiation material from any source;
- i) Hernia, illness, disease, pregnancy, childbirth, miscarriage or food poisoning, Acquired Immuno-deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC), pre-existing physical problem or condition and its direct or indirect complications;
- j) Any complication resulting from mosquito bites;
- k) Any viral, parasitic or bacterial infection including food poisoning;
- l) Any pre-existing physical or mental defect or infirmity;
- m) Engaging in commando or bomb disposal duties/training, active military duties such as maintenance of civil order, engagement in hostilities, whether war is declared or not, and travel by military aircraft or waterborne vessel. This exclusion overrides all other terms and conditions relating to military services;
- n) Injuries as a result of committing, attempting or provoking an assault;
- o) Any injury/fracture/dislocation caused directly or indirectly by a medical condition or its treatment;
- p) State of unsound mind, mental and personality disorders; or
- q) Any fracture caused by osteoporosis or pathological fracture(s), if osteoporosis or bone disease was diagnosed prior to the initial commencement date or upon reactivation of the coverage.

5. Claim procedure

- 5.1 The certificate owner or his/her legal representative shall give us written notice of his/her intention to claim for the benefit within 30 days from the date the covered event happens.
- 5.2 Satisfactory proof of claim must be given to us before we consider this claim at the expense of certificate owner or his/her legal representative.

6. Ending the benefit

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

- a) Upon cancellation of this rider;
- b) On this rider's benefit end date as shown in the certificate of insurance;
- c) Upon death of the life assured and payment of the death benefit;
- d) Upon payment of the TPD benefit of the life assured where the TPD benefit is equal to the death benefit;
- e) Upon non-payment of premium;
- f) Upon surrender of the certificate;
- g) Upon cancellation of the certificate;
- h) Upon termination of the telecommunication services with the master policy holder; or
- i) On the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 50th birthday.

ANNEXURE

Rider conditions – Accident & emergency recovery benefit rider

Note: This rider annexure will be read in conjunction with the summary of certificate and the master policy attached to the GOLIFE basic plan.

1. Definition

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

- a) **Accidental** means a sudden unintentional, unexpected, unusual and specific event caused by violent, external and visible means that occurs at an identifiable time and place which will, independently of any other cause, be the sole cause of bodily injury or resulted in death of the life assured.
- b) **Calendar year** means the period of twelve months from January 1 to December 31.
- c) **Doctor** or **physician** or **surgeon** means a registered medical practitioner qualified and licensed to practice western medicine and who, in rendering such treatment, is practicing within the scope of his licensing and training in the geographical area of practice, but excluding a doctor, physician or surgeon who is the life assured himself.
- d) **Hospital** means only an establishment duly constituted and registered as a hospital for the care and treatment of sick and injured person as paying bed-patients, and which:
 - i) has facilities for diagnosis and major surgery;
 - ii) provides 24 hour-a-day nursing services by registered and graduate nurses;
 - iii) is under the supervision of a physician; and
 - iv) is not primarily a clinic; a place for alcoholics or drug addicts; a nursing, rest or convalescent home or a home for the aged or similar establishment.
- e) **Initial commencement date** means the first e-certificate commencement date as stated in the certificate of insurance.
- f) **Inpatient** means the life assured is admitted overnight into a hospital in order to receive treatment.
- g) **Outpatient** means the life assured is receiving medical care or treatment without being hospitalised and includes treatment in a daycare centre.
- h) **Pre-existing condition** means:

Any injury, illness, condition or symptom that existed prior to the initial commencement date or upon reactivation of the coverage, for which:

 - i) treatment, medication, advice or diagnosis has been sought or received;

- ii) an ordinary and prudent person with such injury, illness, condition or symptom would have sought advice or treatment in connection with his/her health; or
 - iii) the certificate owner and/or the life assured knew existed, whether or not treatment, medication, advice or diagnosis was sought or received.
- i) **Reactivation of coverage** means the coverage is reactivated after it has been discontinued for one month or more than one month. The coverage will continue upon successful premium deduction.

2. Application of rider

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

3. Description of benefit

- 3.1 Depending on the general conditions and while the rider is in force, should we receive satisfactory proof of the life assured required emergency outpatient or inpatient treatment in the Accident and Emergency (A&E) department of a registered hospital in Malaysia due to accidental causes and upon the approval of claim, we will pay the benefit amount according to the sum assured as per the selected plan or any subsequent endorsement issued thereof.
- 3.2 We will deduct any amount the certificate owner owes us.
- 3.3 This benefit shall be payable provided the treatment is received within 24 hours of the accident.
- 3.4 The benefit is non-cumulative and will only be payable twice every calendar year.
- 3.5 The benefit paid will be reinstated at each calendar year, subject to the terms and conditions of the master policy.

4. Exclusions

- 4.1 The benefit will not be applicable or payable if the covered accidental event resulted directly or indirectly, wholly or partly, by any of the following occurrence:
- a) Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury/harm irrespective of the life assured's mental state, willful or negligent exposure to unnecessary risks or perils;
 - b) While or because the life assured is under the influence of alcohol, narcotic and/or drug or participating in any criminal act or brawl;
 - c) Direct or indirect involvement in, or as a victim of, any kind of war, violence, terrorism, any illegal activities or mutiny or popular rising, military insurrection, rebellion, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege; and any act of any person acting on behalf of or in connection with any organisation with activities directed towards the overthrow by force or any de jure or de facto government;

- d) Travel in any aircraft, except as a fare-paying passenger in a regular scheduled commercial aircraft;
- e) Engaging in hazardous sport(s) (including but not limited to winter sports, ice hockey, horse riding, polo playing, canoeing, sailing or windsurfing, mountaineering, rock climbing, caving, potholing, hunting, hang gliding, sky diving, parachuting, scuba diving, boxing, wrestling, martial arts activities), unless such activities are engaged on a recreation basis with a licensed organization;
- f) While engaging in professional sport activities of any kind;
- g) Active duty in any navy, army, air force, military, fire service, civil defence, police or law enforcement organisation;
- h) Exposure from any radiation material from any source;
- i) Hernia, illness, disease, pregnancy, childbirth, miscarriage or food poisoning, Acquired Immuno-deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC), pre-existing physical problem or condition and its direct or indirect complications;
- j) Any complication resulting from mosquito bites;
- k) Any viral, parasitic or bacterial infection including food poisoning; or
- l) Any pre-existing physical or mental defect or infirmity.

5. Claim procedure

- 5.1 The certificate owner or his/her legal representative shall give us written notice of his/her intention to claim for the benefit within 30 days from the date the covered event happens.
- 5.2 Satisfactory proof of claim must be given to us before we consider this claim at the expense of certificate owner or his/her legal representative.
- 5.3 Claims evidences should include but not limited to claims form completed by the doctor (as defined) from the Accident & Emergency Department of the Hospital answering the following information:
 - Details of injuries
 - Description of the accidental event

6. Ending the benefit

- 6.1 This benefit will end at the earliest of any of the following circumstances:
 - a) Upon cancellation of this rider;
 - b) On this rider's benefit end date as shown in the certificate of insurance;
 - c) Upon death of the life assured and payment of the death benefit;
 - d) Upon payment of the TPD benefit of the life assured where the TPD benefit is equal to the death benefit;

- e) Upon non-payment of premium;
- f) Upon surrender of the certificate;
- g) Upon cancellation of the certificate;
- h) Upon termination of the telecommunication services with the master policy holder; or
- i) On the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 50th birthday.



SUN LIFE MALAYSIA ASSURANCE BERHAD

MASTER POLICY

GOLIFE

CONTENTS

<u>Section</u>	<u>Title</u>	<u>Page</u>
Annexure UMI001	Master policy schedule	3
Annexure UMI002	General conditions	5
Annexure UMI003	Benefit conditions – Death benefit	13
Annexure UMI004	Benefit conditions – Total and permanent disability (TPD) benefit	15

ANNEXURE UMI001

Master policy schedule

Benefit table

Benefits	Sum assured (RM)	
	GOLIFE 5	GOLIFE 10
Death/Total and permanent disability (TPD)	18,000	38,000
Death/TPD due to specified infectious diseases	36,000	76,000

Premium table

Monthly Premium (RM)	
GOLIFE 5	GOLIFE 10
5.00	10.00

ANNEXURE UMI002

General conditions

1. Definitions

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

- (a) **Certificate monthly anniversary** means the monthly date that corresponds numerically to the day the coverage period starts; in the event there is no date in a subsequent month that corresponds numerically to the day the coverage period starts, the monthly anniversary will be the last day of the month.
- (b) **Certificate owner** means the person who owns the certificate as named in the e-certificate.
- (c) **Coverage period** means the date the insurance coverage starts and ends as shown in the e-certificate.
- (d) **Coverage end date** means the date the coverage ends as per the coverage period in the e-certificate.
- (e) **Coverage start date** means the date the coverage starts as per the coverage period in the e-certificate.
- (f) **e-Certificate/Certificate** means the individual certificate issued as evidence of the insurance coverage.
- (g) **Endorsement** means written evidence of any amendment, variation or change made to this master policy and/or e-certificate.
- (h) **Life assured** means the person whose life is being covered under this master policy as named in the e-certificate.
- (i) **Nominee** means one or more person(s) named by the certificate owner under clause 22 in the nomination form or in any future endorsement as nominee.
- (j) **Postpaid subscriber** means the customer of the master policy holder who subscribes for the master policy holder's telecommunication services under postpaid plan.
- (k) **Premium** means the premium amount as shown in the summary of certificate according to the certificate owner's selected plan.
- (l) **Prepaid subscriber** means the customer of the master policy holder who subscribes for the master policy holder's telecommunication services under prepaid plan.
- (m) **Specified infectious diseases** include:
 - i) **Avian Influenza** means an acute infectious disease caused by the Avian Influenza A virus (H5N1 or H7N9 strains) and transmitted to humans by direct or close contact with infected poultry;
 - ii) **Chikungunya Fever** means an acute infectious disease caused by the Chikungunya virus and transmitted to humans by the Aedes mosquito;

- iii) **Dengue Fever** means an acute infectious disease caused by the Dengue virus and transmitted to humans by the Aedes mosquito;
- iv) **Japanese Encephalitis** means an acute infectious disease caused by the Japanese encephalitis virus and transmitted to humans by the Culex mosquito;
- v) **Malaria** means an acute infectious disease caused by the Plasmodium parasitic protozoan and transmitted to humans by the Anopheles mosquito; and
- vi) **Zika or Zika Virus Infection** means an acute infectious disease caused by the Zika virus and transmitted to humans by the Aedes mosquito.

Any claims due to infectious disease must be confirmed by a registered medical doctor and supported by the following diagnostic tests (or equivalent tests) as conclusive proof of infection:

- **Avian Influenza** – Avian Influenza PCR specific to H5N1 or H7N9 Avian Influenza strains
- **Chikungunya Fever** – Chikungunya IgM Antibody/Chikungunya PCR test
- **Dengue Fever** – Dengue IgM Antibody/Dengue PCR test
- **Japanese Encephalitis** – Japanese encephalitis IgM Antibody test
- **Malaria** – Malaria parasite test
- **Zika Virus Infection** – Zika virus PCR test

- (n) **Sum assured** means the amount of coverage for benefit under this master policy as shown in the master policy schedule or in any future endorsement which changes the sum assured.
- (o) **Summary of certificate** means the schedule that contains the details of the benefits, premium and certificate term.
- (p) **Total and permanent disability (TPD)** means the following:

If the life assured is working or operating their own business

If the life assured is between the age of 18 and 50, and working for money or operating their own business, they will be considered totally and permanently disabled if they were totally and permanently unable to do any work, occupation or profession to earn any wages, compensation or profit. The disability must last for at least 6 consecutive months.

If the life assured is unemployed or not operating their own business

If the life assured is between the age of 18 and 50 and at the time of suffering the disability is not in paid work or operating their own business or is a housewife, we will consider TPD to be the inability to carry out at least 3 of the 6 activities of daily living (as stated below) without the help of another person. The disability must last for at least 6 consecutive months.

- i) **Transfer** – Getting in and out of a chair without requiring physical assistance;
- ii) **Mobility** – The ability to move from room to room without requiring any physical assistance;

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

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

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

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

- (q) **We, us** or **our** means Sun Life Malaysia Assurance Berhad.
- (r) **You** or **your** means the master policy holder as stated in the master policy schedule.

2. Interpretation

2.1 In this master policy, unless the context requires:

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

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

3. Master policy

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

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

(collectively referred to as 'the material information')

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

- 3.2 If the certificate owner and/or the life assured are required by us, before the e-certificate is varied, to answer any questions or if he/she is required to confirm or amend any matter previously disclosed by him/her to us in relation to the e-certificate, it is the certificate owner and/or the life assured's duty to take reasonable care not to make a misrepresentation when answering the questions or confirming or amending any matter previously disclosed.
- 3.3 The certificate owner and/or the life assured must inform us of any change to the information given to us in his/her answers or in respect of any matter previously disclosed to us in relation to the e-certificate if such changes had taken place after the certificate owner and/or life assured has submitted the proposal for variation but before the e-certificate is varied.

4. Evidence of insurable interest

- 4.1 We will require satisfactory evidence of insurable interest between the certificate owner and the life assured before he/she is accepted for insurance coverage.
- 4.2 If the certificate owner ceases to have any interest in a life assured, all rights and privileges of the insurance coverage will be automatically transferred to the life assured.

5. Eligibility

- 5.1 The persons eligible for the insurance coverage are the customers of the master policy holder as specified in the master policy schedule.

6. Free look period

- 6.1 If the certificate owner decides not to take up the insurance coverage for whatever reason after it has been issued, the certificate owner may cancel the insurance coverage by contacting our Customer Careline or via your careline, website, mobile application or any other formal communication method as advised by you or us within 15 days from the delivery date of the first e-certificate.
- 6.2 Any premium paid by the certificate owner will be refunded if certificate owner cancels the insurance coverage during the free look period.

7. Misstatement of age

- 7.1 The e-certificate is issued for the age of the life assured based on the date of birth declared in the enrolment. We will need proof of the life assured's age before we pay any benefits.

- 7.2 If the age of the life assured has been misstated and has caused a life assured to be covered ineligible for the insurance coverage, the total benefits payable for the master policy shall be limited to the extent of the premium paid from the coverage start date and the coverage shall be terminated.

8. Ability to travel and any restrictions on where the certificate owner and/or life assured lives

- 8.1 This master policy does not restrict the certificate owner and/or life assured from travelling and is not affected by where the certificate owner and/or life assured lives.

9. Change of master policy

- 9.1 We reserve the right to amend the terms and provisions of this master policy in order to comply with Malaysia Law and regulations. We will provide at least 14 days prior written notice by ordinary post to your last known address in our records or other alternative modes of communication.
- 9.2 The certificate owner's request for any alteration or endorsement to the master policy will not be valid unless authorised by us and such approval is endorsed on the e-certificate.

10. Assignment (transferring legal rights)

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

11. Rights and using amounts owed

- 11.1 We have the first right to any amount due under the e-certificate.
- 11.2 We can offset any amount we owe the certificate owner (for example: benefits) under the e-certificate with any amount certificate owner owe us (for example: premium) under the e-certificate.

12. Surrender of certificate

- 12.1 The certificate owner, at any time during lifetime of the life assured and while the e-certificate is in force, may surrender the e-certificate by contacting our Customer Careline or via your careline, website, mobile application or any other formal communication method as advised by you or us. All benefits and rights under the e-certificate will end upon next premium due date after receiving the notification.
- 12.2 As the e-certificate does not acquire any cash value, we will not pay any cash value upon surrender of the e-certificate.
- 12.3 Clause 6 would apply if certificate owner cancels the e-certificate within the free look period.
- 12.4 If the certificate owner surrenders the e-certificate after the free look period, there will be no refund of the premium paid.

13. Termination

- 13.1 You or we may terminate the master policy by giving at least 14 days prior written notice. However, the coverage for each life assured shall continue until the respective life assured's next certificate monthly anniversary.
- 13.2 The insurance coverage will automatically terminate in the following circumstances:
- (a) upon death of the life assured and payment of death benefit;
 - (b) upon payment of total and permanent disability (TPD) benefit of the life assured where TPD benefit is equal to the death benefit;
 - (c) upon non-payment of premium;
 - (d) upon surrender;
 - (e) upon cancellation;
 - (f) upon termination of telecommunication services with the master policy holder;
 - (g) on the coverage end date shown in the e-certificate; or
 - (h) on the certificate monthly anniversary immediately after life assured's 50th birthday.

14. Laws

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

15. Legal proceedings

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

16. Tax

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

17. Premium payment

17.1 Payment of premium

All premiums are payable on or before the due date to us. For prepaid subscriber, premium will be payable via credit deductible and for postpaid subscriber, premium will be charged on monthly basis to certificate owner's telecommunication bill.

17.2 The premium rate is not guaranteed and may be revised from time to time by giving the certificate owner at least 14 days written notice prior to the certificate monthly anniversary. The revision shall take effect on the next certificate monthly anniversary after the notice period.

18. Cash value

18.1 The e-certificate does not acquire any cash value.

19. Renewability

19.1 The e-certificate will be renewable monthly subject to the premium payment and the terms and conditions in this master policy.

19.2 The e-certificate will be issued upon each renewal.

20. Product withdrawal condition

20.1 We reserve the right to cancel this master policy and the e-certificate as a whole if we decide to discontinue managing this insurance product by giving you and the certificate owners at least 14 days prior written notice.

20.2 This master policy and the e-certificate, subject to the premium payment, will continue until the next premium due date after the notice period.

21. Ownership

21.1 You are the legal owner of this master policy.

21.2 You may use all the rights and options that this master policy provides (depending on the rights of any nominee or person this master policy is legally transferred to).

22. Nominee

22.1 The certificate owner who has attained the age of 16 years, may nominate a person or a registered trustee corporation to receive the moneys payable upon the life assured's death under the e-certificate. Nomination may be made at any time after the e-certificate has been issued.

22.2 The nominee named in the nomination form or any future amendments the certificate owner makes, will receive the death benefits in accordance with the Financial Services Act 2013 or Islamic Law of Inheritance (Faraid). The certificate owner may revoke or change the nominee at any time by giving us written notice. The written notice must be received and registered by us during the life assured's lifetime. The revocation and change of nominee will take effect from the date we receive the written notice.

23. Notice of claim

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

24. Proof of claim

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

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

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

25. United States Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)

25.1 Not applicable.

26. Paying benefits

26.1 We will pay the applicable insurance benefits under the e-certificate to the certificate owner in accordance with the provisions on benefits herein.

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

27. Stamp duty

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

ANNEXURE UMI003

Benefit conditions – Death benefit

1. Death benefit

- 1.1 Subject to the general conditions of this master policy, while the e-certificate is in force, should we receive satisfactory proof of death of the life assured and upon the approval of the claim, we will pay a lump sum benefit according to the sum assured as per the selected plan shown in the e-certificate, less any indebtedness.
- 1.2 The e-certificate will be terminated upon death of the life assured and payment of claims under this benefit.

2. Death due to specified infectious diseases benefit

- 2.1 Subject to the general conditions of this master policy, while the e-certificate is in force, should we receive satisfactory proof of death of the life assured directly as a result of specified infectious diseases and upon the approval of the claim, we will pay a lump sum benefit according to the sum assured as per the selected plan shown in the e-certificate, less any indebtedness.
- 2.2 The e-certificate will be terminated upon death of the life assured and payment of claims under this benefit.

3. Claim procedure

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

4. Termination of coverage

- 4.1 The insurance coverage of the life assured will terminate on the occurrence of any of the following events:
 - (a) upon death of the life assured and payment of death benefit;
 - (b) upon payment of total and permanent disability (TPD) benefit of the life assured where TPD benefit is equal to the death benefit;
 - (c) upon non-payment of premium;
 - (d) upon surrender;
 - (e) upon cancellation;

- (f) upon termination of telecommunication services with the master policy holder;
- (g) on the coverage end date shown in the e-certificate; or
- (h) on the certificate monthly anniversary immediately after life assured's 50th birthday.

ANNEXURE UMI004

Benefit conditions – Total and permanent disability (TPD) benefit

1. Total and permanent disability (TPD) benefit

- 1.1 This benefit applies in the event the life assured suffers from TPD as defined, while the e-certificate is in force, and the TPD begins on or after the coverage start date.
- 1.2 Subject to the general conditions of this master policy, while the e-certificate is in force, should we receive satisfactory proof that the life assured has suffered from TPD and upon the approval of the claim, we will pay a lump sum benefit according to the sum assured as per the selected plan shown in the e-certificate, less any indebtedness.

2. TPD due to specified infectious diseases benefit

- 2.1 Subject to the general conditions of this master policy, while the e-certificate is in force, should we receive satisfactory proof of the TPD (as defined) of the life assured directly as a result of specified infectious diseases and upon the approval of the claim, we will pay a lump sum benefit according to the sum assured as per the selected plan shown in the e-certificate, less any indebtedness.

3. Limitation on TPD benefits

- 3.1 The maximum aggregate amount of the TPD benefit payable with respect to the TPD of the life assured under this and all other individual and group policy or certificates issued by us shall not exceed RM2,000,000.
- 3.2 If the TPD benefit payable under a policy is less than the sum assured for death benefit on the date the TPD begins, the insurance coverage on death will continue for the remaining balance of sum assured. The sum assured for death benefit for all future terms will be reduced by the ratio of the benefit that has been paid for the sum assured on the date the TPD begins. The reduction in the sum assured for death benefit will apply from the date the TPD begins.

4. Claim procedure

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

5. Termination of coverage

- 5.1 The insurance coverage of the life assured will terminate on the occurrence of any of the following events:
- (a) on the date we approve and pay the TPD benefit, if it equals to the sum assured for the death benefit. In case the TPD payable is less than the sum assured of the death benefit, the e-certificate will not terminate and the death coverage will continue;
 - (b) upon death of the life assured and payment of death benefit;
 - (c) upon non-payment of premium;
 - (d) upon surrender;
 - (e) upon cancellation;
 - (f) upon termination of telecommunication services with the master policy holder;
 - (g) on the coverage end date shown in the e-certificate; or
 - (h) on the certificate monthly anniversary immediately after the life assured's 50th birthday.

PENGENDORSAN

Disertakan bersama dan menjadi sebahagian daripada polisi induk untuk **GOLIFE, No. Polisi Induk UMI0917** (selepas ini dirujuk sebagai "Polisi Induk") dikeluarkan kepada **U Mobile Sdn Bhd** (selepas ini dirujuk sebagai "Pemilik Polisi Induk").

Meskipun terjadi apa-apa yang bertentangan dengan kandungan dalam Polisi Induk yang dinyatakan di atas, adalah dengan ini difahami dan dipersetujui bahawa efektif dari 02 September 2022, klausa- klausa di bawah akan dipinda:

Lampiran UMI002 – Peruntukan am

1. **Penama** – Klausa 'Penama' di bawah klausa 22 akan digantikan dengan klausa baru yang berikut:

22. Penama

22.1 Pemilik sijil yang telah mencapai umur 16 tahun boleh menamakan di dalam borang penamaan kami, penama (penama-penama) untuk menerima wang yang patut dibayar ke atas kematian pemilik sijil di bawah sijil insurans. Penamaan boleh dibuat semasa pendaftaran sijil insurans atau pada bila-bila masa selepas sijil insurans dikeluarkan. Borang penamaan boleh dimuat turun dari laman web kami.

22.2 Penama yang dinamakan di dalam borang penamaan atau sebarang pindaan yang pemilik sijil buat pada masa hadapan akan menerima wang yang patut dibayar ke atas kematian pemilik sijil di bawah sijil insurans mengikut Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 atau Undang-undang Pusaka Islam (Faraid), yang mana berkenaan. Pemilik sijil boleh membatalkan atau menukar penama pada bila-bila masa dengan memberi notis bertulis kepada kami. Notis bertulis hendaklah kami terima dan daftarkan semasa hayat pemilik sijil. Pembatalan dan pertukaran penama akan berkuatkuasa dari tarikh kami menerima notis bertulis itu.

Tiada perubahan lain dibuat atas peruntukan-peruntukan dan syarat-syarat di dalam Polisi Induk ini.

PENGENDORSAN

Disertakan bersama dan menjadi sebahagian daripada polisi induk untuk **GOLIFE, No. Polisi Induk UMI0917** (selepas ini dirujuk sebagai "Polisi Induk") dikeluarkan kepada **U Mobile Sdn Bhd** (selepas ini dirujuk sebagai "Pemilik Polisi Induk").

Meskipun terjadi apa-apa yang bertentangan dengan kandungan dalam Polisi Induk yang dinyatakan di atas, adalah dengan ini difahami dan dipersetujui bahawa efektif dari 01 Julai 2020, klausa- klausa di bawah akan dipinda:

Lampiran UMI002 – Peruntukan am

1. **Salah nyata umur** – Klausa '**Salah nyata umur**' di bawah klausa 7 akan digantikan dengan klausa baru yang berikut:

7. **Salah nyata umur dan/atau jantina**

7.1 Sijil dikeluarkan untuk umur dan/atau jantina orang yang diinsuranskan seperti yang tertera di dalam sijil, berdasarkan tarikh lahir dan/atau jantina yang diakui dalam permohonan. Kami perlu mendapatkan bukti umur orang yang diinsuranskan sebelum kami membayar sebarang manfaat.

7.2 Sekiranya umur dan/atau jantina orang yang diinsuranskan telah tersalah nyata, kami akan membuat satu daripada penyesuaian seperti berikut:

(a) Sekiranya premium berdasarkan umur dan/atau jantina orang yang diinsuranskan yang betul adalah lebih tinggi berbanding dengan premium yang dibayar, maka kami akan membayar manfaat-manfaat secara pro rata berdasarkan nisbah premium sebenar yang telah dibayar dengan premium yang betul yang sepatutnya dibayar berdasarkan tarikh lahir dan/atau jantina yang betul orang yang diinsuranskan. Tarikh tamat seperti yang tertera dalam sijil akan diselaraskan berdasarkan umur yang betul (jika berkenaan); atau

(b) Sekiranya premium berdasarkan umur dan/atau jantina orang yang diinsuranskan yang betul adalah lebih rendah berbanding dengan premium yang dibayar, maka kami akan membayar balik perbezaan premium. Tarikh tamat seperti yang tertera dalam sijil akan diselaraskan berdasarkan umur yang betul (jika berkenaan).

2. **Tindakan undang-undang** – Klausa '**Tindakan undang-undang**' di bawah klausa 15 akan dibatalkan keseluruhannya. Penomboran bagi klausa (klausa-klausa) yang berikutnya (jika ada) harus diselaraskan sewajarnya.





Lampiran – Peruntukan rider – Rider manfaat perbelanjaan perubatan dan pembedahan akibat penyakit berjangkit tertentu

1. Klausa-klausa baharu yang berikut akan ditambah dalam peruntukan ini di bawah klausa 4 dan 5 masing-masing dan klausa 4 yang sedia ada akan dinomborkan semula sebagai klausa 6. Penomboran bagi klausa (klausa-klausa) yang berikutnya (jika ada) harus diselaraskan sewajarnya:

Sun Life Malaysia Assurance Berhad

Registration No: 199001005930 (197499-U)

Level 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman, 50100 Kuala Lumpur, Malaysia
Telephone (603) 2612 3600 Facsimile (603) 2698 7035 Client Careline 1300-88-5055 wecare@sunlifemalaysia.com

 sunlifemalaysia.com  [@SunLifeMalaysia](https://www.facebook.com/SunLifeMalaysia)  [sunlifemalaysia_my](https://www.instagram.com/sunlifemalaysia_my)  Sun Life Malaysia

4. Tindakan undang-undang

- 4.1 Pemilik sijil tidak akan mengambil sebarang tindakan undang-undang dalam tempoh 60 hari dari tarikh kami menerima pemberitahuan mengenai tuntutan di bawah sijil.

5. Perubahan

- 5.1 Kami berhak meminda terma-terma dan peruntukan-peruntukan bagi rider ini dengan memberi notis bertulis 14 hari lebih awal melalui pos biasa ke alamat terakhir pemilik sijil yang diketahui dalam rekod kami atau melalui mod komunikasi alternatif lain, dan pindaan tersebut akan berkuatkuasa pada pembaharuan berikutnya rider ini. Tiada pindaan ke atas rider ini sah kecuali diberi kuasa oleh kami dan kelulusan tersebut telah diendorskan.

Lampiran – Peruntukan rider – Rider manfaat pendapatan hospital harian akibat penyakit berjangkit tertentu

1. Klausula baharu yang berikut akan ditambah dalam peruntukan ini di bawah klausa 4 dan klausa 4 yang sedia ada akan dinomborkan semula sebagai klausa 5. Penomboran bagi klausa (klausa-klausa) yang berikutnya (jika ada) harus diselaraskan sewajarnya:

4. Perubahan





- 4.1 Kami berhak meminda terma-terma dan peruntukan-peruntukan bagi rider ini dengan memberi notis bertulis 14 hari lebih awal melalui pos biasa ke alamat terakhir pemilik sijil yang diketahui dalam rekod kami atau melalui mod komunikasi alternatif lain, dan pindaan tersebut akan berkuatkuasa pada pembaharuan berikutnya rider ini. Tiada pindaan ke atas rider ini sah kecuali diberi kuasa oleh kami dan kelulusan tersebut telah diendorskan.

Tiada perubahan lain dibuat atas peruntukan-peruntukan dan syarat-syarat di dalam Polisi Induk ini.

Sun Life Malaysia Assurance Berhad

Registration No: 199001005930 (197499-U)

Level 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman, 50100 Kuala Lumpur, Malaysia
Telephone (603) 2612 3600 Facsimile (603) 2698 7035 Client Careline 1300-88-5055 wecare@sunlifemalaysia.com

 sunlifemalaysia.com  [@SunLifeMalaysia](https://www.facebook.com/SunLifeMalaysia)  [sunlifemalaysia_my](https://www.instagram.com/sunlifemalaysia_my)  [Sun Life Malaysia](https://www.youtube.com/SunLifeMalaysia)

A joint venture between Sun Life Assurance Company of Canada and Renggis Ventures Sdn Bhd

PENGENDORSAN

Disertakan bersama dan menjadi sebahagian daripada Polisi Induk untuk **GOLIFE, No. Polisi Induk UMI0917** (selepas ini dirujuk sebagai “Polisi Induk”) dikeluarkan kepada **U Mobile Sdn Bhd** (selepas ini dirujuk sebagai “Pemegang Polisi Induk”).

Meskipun terdapat apa-apa yang bertentangan dengan kandungan dalam Polisi Induk yang dinyatakan di atas, adalah dengan ini difahami dan dipersetujui bahawa efektif dari 25 Oktober 2019, yang berikut akan digunapakai:

1. GOLIFE Plus terdiri daripada yang berikut:

- a) GOLIFE 10
- b) Rider-rider embedded
 - Rider manfaat perbelanjaan perubatan dan pembedahan akibat penyakit berjangkit tertentu
 - Rider manfaat pendapatan hospital harian akibat penyakit berjangkit tertentu
- c) Rider-rider yang boleh dilampirkan
 - Rider manfaat kematian akibat kemalangan
 - Rider manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) akibat kemalangan
 - Rider manfaat pembedahan pembedahan
 - Rider manfaat yuran perkhidmatan ambulans
 - Rider manfaat kecurian ragut & rompak berikutan pengeluaran wang dari ATM
 - Rider manfaat pendapatan hospital harian akibat kemalangan
 - Rider manfaat patah tulang
 - Rider manfaat pemulihan semasa berada di bahagian kemalangan & kecemasan

Sila rujuk kepada lampiran rider masing-masing untuk maklumat penuh mengenai manfaat-manfaat dan terma-terma dan syarat-syarat rider.

2. **Lampiran UMI002 – Peruntukan am**

Takrifan – Takrifan untuk ‘Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD)’ di bawah klausa 1.1 (p) akan digantikan dengan takrifan baru yang berikut:

(p) **Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) bermaksud** yang berikut:

Jika orang yang diinsuranskan bekerja atau mengendalikan perniagaan sendiri

Jika orang yang diinsuranskan berumur antara 18 dan 50 tahun, dan bekerja untuk mendapat gaji atau mengendalikan perniagaan sendiri, mereka akan dianggap sebagai hilang upaya menyeluruh dan kekal jika mereka tidak mampu secara menyeluruh dan kekal untuk melakukan sebarang tugas, pekerjaan atau profesion untuk mendapatkan sebarang gaji, pampasan atau keuntungan. Hilang upaya ini mestilah berlanjutan selama sekurang-kurangnya 6 bulan berturut-turut.

Jika orang yang diinsuranskan tidak bekerja atau tidak mengendalikan perniagaan sendiri

Jika orang yang diinsuranskan berumur antara 18 dan 50 tahun, dan tidak bekerja untuk mendapat gaji atau tidak mengendalikan perniagaan sendiri atau merupakan seorang suri rumah sewaktu mengalami hilang upaya, kami menganggap TPD sebagai ketidakmampuan untuk menjalani sekurang-kurangnya 3 daripada 6 aktiviti kehidupan harian (seperti yang dinyatakan

di bawah) tanpa bantuan orang lain. Hilang upaya ini mestilah berlanjutan selama sekurang-kurangnya 6 bulan berturut-turut.

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

TPD merangkumi keadaan seperti berikut:

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

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

Tiada perubahan lain dibuat atas peruntukan-peruntukan dan syarat-syarat dalam Polisi Induk ini.

LAMPIRAN

Peruntukan rider – Rider manfaat perbelanjaan perubatan dan pembedahan akibat penyakit berjangkit tertentu

Nota: Lampiran rider ini akan dibaca bersempena dengan ringkasan sijil dan polisi induk yang dilampirkan kepada pelan asas GOLIFE.

1. Takrifan

- 1.1 Dalam rider ini, perkataan dan frasa berikut membawa maksud yang diberikan di sebelahnya:
- a) **Tahun kalendar** bermaksud tempoh selama dua belas bulan daripada Januari 1 ke Disember 31.
 - b) **Doktor** atau **pakar perubatan** atau **pakar bedah** bermaksud pengamal perubatan berdaftar yang layak dan berlesen untuk mengamalkan perubatan barat dan yang mana sewaktu menjalankan rawatan, mengamalkan menurut skop lesen dan latihan beliau di kawasan amalannya, tetapi tidak termasuk doktor, pakar perubatan atau pakar bedah yang merupakan orang yang diinsuranskan sendiri.
 - c) **Hospital** hanya bermaksud sebuah pertubuhan yang ditubuhkan dan didaftarkan sebagai hospital untuk penjagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera sebagai pesakit-katil yang membayar, dan yang mana:
 - i) mempunyai kemudahan untuk diagnosis dan pembedahan utama;
 - ii) menyediakan khidmat penjagaan 24 jam sehari oleh jururawat yang berdaftar dan telah tamat pengajiannya;
 - iii) adalah di bawah pengawasan pakar perubatan; dan
 - iv) terutamanya bukan klinik, tempat untuk orang yang ketagihan alkohol atau dadah; pusat penjagaan, rumah rehat atau pemulihan, atau rumah untuk orang tua atau pertubuhan yang seumpamanya.
 - d) **Kemasukan hospital** bermaksud kemasukan ke hospital sebagai pesakit dalam wad yang didaftar untuk rawatan yang diperlukan dari segi perubatan ke atas hilang upaya yang dilindungi selepas dicadangkan oleh pakar perubatan. Seseorang pesakit tidak akan dianggap sebagai pesakit dalam wad jika pesakit tidak tinggal di hospital secara fizikal bagi tempoh keseluruhan kemasukannya.
 - e) **Tarikh berkuatkuasa pertama** bermaksud tarikh pertama e-sijil berkuatkuasa seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans.
 - f) **Pesakit dalam wad** bermaksud orang yang diinsuranskan dimasukkan ke hospital dan menginap semalaman untuk menerima rawatan.
 - g) **Diperlukan dari segi perubatan** bermaksud khidmat perubatan yang:
 - i) konsisten dengan diagnosis dan rawatan perubatan lazim untuk hilang upaya yang dilindungi;

- ii) selaras dengan piawaian amalan perubatan yang baik, konsisten dengan piawaian semasa penjagaan perubatan profesional dan manfaat perubatan yang terbukti;
 - iii) bukan untuk keselesaan orang yang diinsuranskan atau doktor, dan tidak boleh dilakukan dengan sewajarnya di luar hospital (jika dimasukkan sebagai pesakit dalam wad);
 - iv) bukan berbentuk eksperimen, penyiasatan atau penyelidikan, pencegahan atau saringan; dan
 - v) yang mana caj-caj dikenakan adalah wajar dan berpatutan serta lazim untuk hilang upaya.
- h) **Pesakit luar** bermaksud orang yang diinsuranskan yang sedang menerima penjagaan atau rawatan perubatan tanpa dimasukkan ke hospital dan termasuk rawatan di pusat jagaan harian.
- i) **Keadaan sedia ada** bermaksud:
- Sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala yang wujud sebelum tarikh berkuatkuasa pertama atau apabila pengaktifan semula perlindungan, di mana:
- i) rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima;
 - ii) seseorang biasa dan waras yang mengalami sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala seharusnya telah mendapatkan nasihat ataupun rawatan yang sepatutnya untuk kesihatannya; atau
 - iii) kewujudannya diketahui oleh pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan, sama ada atau tiada rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima.
- j) **Pengaktifan semula perlindungan** bermaksud perlindungan diaktifkan semula selepas ia telah ditamatkan untuk satu bulan atau lebih daripada satu bulan. Perlindungan akan diteruskan setelah premium berjaya ditolak.
- k) **Caj-caj yang berpatutan dan lazim** bermaksud caj-caj yang diperlukan dari segi perubatan untuk penjagaan dan perkhidmatan yang kami anggap berpatutan dan lazim setakat ia tidak melebihi tahap umum bayaran yang dikenakan oleh pembekal jagaan dan perkhidmatan yang seumpama di Malaysia yang mana caj dikenakan, apabila memberi rawatan yang sama atau setara, perkhidmatan atau bekalan kepada individu dengan jantina yang sama dan umur yang setara untuk penyakit atau kecederaan yang sama dan selaras dengan piawaian perubatan dan amalan yang diterima dan tidak boleh diabaikan tanpa menjejaskan keadaan perubatan orang yang diinsuranskan.
- l) **Penyakit berjangkit tertentu** merujuk kepada:
- i) **Selsema Avian** - penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Avian Influenza A (jenis H5N1 atau H7N9) dan disebarkan kepada manusia melalui sentuhan secara langsung atau rapat dengan unggas yang dijangkiti;

- ii) **Demam Chikungunya** - penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Chikungunya dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Aedes;
- iii) **Demam Denggi** - penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Denggi dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Aedes;
- iv) **Ensefalitis Jepun** - penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Ensefalitis Jepun dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Culex;
- v) **Malaria** - penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh protozoa parasit Plasmodium dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Anopheles; dan
- vi) **Jangkitan Virus Zika** - penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Zika dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Aedes.

Sebarang tuntutan akibat penyakit berjangkit mesti disahkan oleh seorang doktor perubatan berdaftar dan disokong oleh ujian diagnostik (atau ujian setara) yang berikut sebagai bukti muktamad jangkitan:

- **Selsema Avian** - PCR Avian Influenza khusus untuk Avian Influenza jenis H5N1 atau H7N9
- **Demam Chikungunya** - Ujian Antibodi IgM Chikungunya / PCR Chikungunya
- **Demam Denggi** - Ujian Antibodi IgM Dengue/PCR Dengue
- **Ensefalitis Jepun** - Ujian Antibodi IgM Ensefalitis Jepun
- **Malaria** – Ujian parasite Malaria
- **Jangkitan Virus Zika** – Ujian PCR virus Zika

2. Penguatkuasaan rider

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

3. Deskripsi manfaat

- 3.1 Tertakluk kepada peruntukan am, dan sewaktu rider ini berkuatkuasa, setelah kami menerima bukti yang memuaskan mengenai rawatan perubatan dan pembedahan oleh doktor atau pakar bedah yang diperlukan adalah disebabkan secara langsung oleh penyakit berjangkit tertentu dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar balik perbelanjaan perubatan dan pembedahan yang ditanggung untuk rawatan tersebut, caj hospital/pembedahan, caj bilik bedahan, caj pakar bius, yuran doktor, yuran pakar bedah dan perbelanjaan lain yang berkaitan dengan perubatan atau pembedahan sahaja, tertakluk kepada jumlah maksimum menurut pelan yang dipilih atau sebarang pengendorsan yang berikutnya dikeluarkan daripadanya.
- 3.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil terutang kepada kami.
- 3.3 Manfaat ini akan dibayar tertakluk kepada:

- a) perbelanjaan perubatan dan pembedahan yang ditanggung adalah disebabkan oleh penyakit berjangkit tertentu dan sewaktu sijil insurans berkuatkuasa;
 - b) rawatan perubatan dan pembedahan dilakukan ke atas orang yang diinsuranskan oleh doktor atau pakar bedah dari klinik atau hospital berdaftar;
 - c) rawatan perubatan dan pembedahan adalah diperlukan dari segi perubatan; dan
 - d) perbelanjaan perubatan dan pembedahan yang ditanggung adalah caj-caj yang berpatutan dan lazim.
- 3.4 Sekiranya perbelanjaan perubatan dan pembedahan akibat penyakit berjangkit tertentu tersebut, sebagaimana mungkin terjadi, telah dibayar sepenuhnya atau sebahagiannya oleh pihak lain, kami hanya akan membayar jumlah baki selain daripada jumlah yang telah dibayar oleh pihak yang ketiga tersebut.
- 3.5 Semua tuntutan mestilah disertakan bukti dan disokong oleh bil dan resit asal.
- 3.6 Manfaat ini adalah tidak kumulatif. Walau bagaimanapun, manfaat yang telah dibayar akan dikuatkuasakan semula pada setiap tahun kalendar, tertakluk kepada terma-terma dan peruntukan-peruntukan polisi induk.

4. Pengecualian-pengecualian

- 4.1 Manfaat ini tidak akan diambilkira atau dibayar jika peristiwa yang dilindungi disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya oleh mana-mana kejadian yang berikut:
- a) Peristiwa yang dilindungi berlaku dalam tempoh 14 hari dari tarikh berkuatkuasa pertama atau apabila pengaktifan semula perlindungan. Setelah mengaktifkan perlindungan, tempoh menunggu selama 14 hari akan dikenakan semula dari tarikh mula perlindungan;
 - b) Sebarang sebab melainkan Demam Denggi, Demam Chikungunya, Malaria, Ensefalitis Jepun, Selsema Avian atau Jangkitan Virus Zika; atau
 - c) Sebarang keadaan sedia ada.
Dalam kes ini, sijil insurans akan ditamatkan dan premium yang telah dibayar untuk bulan sebelumnya akan dikembalikan.

5. Prosedur tuntutan

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

6. Tuntutan yang tidak lengkap

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

7. Pengesahan, maklumat dan bukti

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

8. Membayar manfaat

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

9. Penamatan manfaat

- 9.1 Manfaat ini akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
- a) Apabila rider ini dibatalkan;
 - b) Pada tarikh tamat manfaat rider ini seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans;
 - c) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat kematian;
 - d) Apabila pembayaran manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) orang yang diinsuranskan di mana manfaat TPD adalah bersamaan dengan manfaat kematian;
 - e) Apabila tiada bayaran premium;
 - f) Apabila sijil diserahkan;
 - g) Apabila sijil dibatalkan;
 - h) Apabila penamatan perkhidmatan telekomunikasi dengan pemegang polisi induk; atau
 - i) Pada ulangtahun bulanan sijil sejourus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-50.

LAMPIRAN

Peruntukan rider – Rider manfaat pendapatan hospital harian akibat penyakit berjangkit tertentu

Nota: Lampiran rider ini akan dibaca bersempena dengan ringkasan sijil dan polisi induk yang dilampirkan kepada pelan asas GOLIFE.

1. Takrifan

- 1.1 Dalam rider ini, perkataan dan frasa berikut membawa maksud yang diberikan di sebelahnya:
- a) **Tahun kalendar** bermaksud tempoh selama dua belas bulan daripada Januari 1 ke Disember 31.
 - b) **Doktor** atau **pakar perubatan** atau **pakar bedah** bermaksud pengamal perubatan berdaftar yang layak dan berlesen untuk mengamalkan perubatan barat dan yang mana sewaktu menjalankan rawatan, mengamalkan menurut skop lesen dan latihan beliau di kawasan amalannya, tetapi tidak termasuk doktor, pakar perubatan atau pakar bedah yang merupakan orang yang diinsuranskan sendiri.
 - c) **Hospital** hanya bermaksud sebuah pertubuhan yang ditubuhkan dan didaftarkan sebagai hospital untuk penjagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera sebagai pesakit-katil yang membayar, dan yang mana:
 - i) mempunyai kemudahan untuk diagnosis dan pembedahan utama;
 - ii) menyediakan khidmat penjagaan 24 jam sehari oleh jururawat yang berdaftar dan telah tamat pengajiannya;
 - iii) adalah di bawah pengawasan pakar perubatan; dan
 - iv) terutamanya bukan klinik, tempat untuk orang yang ketagihan alkohol atau dadah; pusat penjagaan, rumah rehat atau pemulihan, atau rumah untuk orang tua atau pertubuhan yang seumpamanya.
 - d) **Kemasukan hospital** bermaksud kemasukan ke hospital sebagai pesakit dalam wad yang didaftar untuk rawatan yang diperlukan dari segi perubatan ke atas hilang upaya yang dilindungi selepas dicadangkan oleh pakar perubatan. Seseorang pesakit tidak akan dianggap sebagai pesakit dalam wad jika pesakit tidak tinggal di hospital secara fizikal bagi tempoh keseluruhan kemasukannya.
 - e) **Tarikh berkuatkuasa pertama** bermaksud tarikh pertama e-sijil berkuatkuasa seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans.
 - f) **Pesakit dalam wad** bermaksud orang yang diinsuranskan dimasukkan ke hospital dan menginap semalaman untuk menerima rawatan.
 - g) **Diperlukan dari segi perubatan** bermaksud khidmat perubatan yang:
 - i) konsisten dengan diagnosis dan rawatan perubatan lazim untuk hilang upaya yang dilindungi;
 - ii) selaras dengan piawaian amalan perubatan yang baik, konsisten dengan piawaian semasa penjagaan perubatan profesional dan manfaat perubatan yang terbukti;

- iii) bukan untuk keselesaan orang yang diinsuranskan atau doktor, dan tidak boleh dilakukan dengan sewajarnya di luar hospital (jika dimasukkan sebagai pesakit dalam wad);
 - iv) bukan berbentuk eksperimen, penyiasatan atau penyelidikan, pencegahan atau saringan; dan
 - v) yang mana caj dikenakan adalah wajar dan berpatutan serta lazim untuk hilang upaya.
- h) **Keadaan sedia ada** bermaksud:
- Sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala yang wujud sebelum tarikhberkuatkuasa pertama atau apabila pengaktifan semula perlindungan, di mana:
- i) rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima;
 - ii) seseorang biasa dan waras yang mengalami sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala seharusnya telah mendapatkan nasihat ataupun rawatan yang sepatutnya untuk kesihatannya; atau
 - iii) kewujudannya diketahui oleh pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan, sama ada atau tiada rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima.
- i) **Pengaktifan semula perlindungan** bermaksud perlindungan diaktifkan semula selepas ia telah ditamatkan untuk satu bulan atau lebih daripada satu bulan. Perlindungan akan diteruskan setelah premium berjaya ditolak.
- j) **Penyakit berjangkit tertentu** merujuk kepada:
- i) **Selsema Avian** - penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Avian Influenza A (jenis H5N1 atau H7N9) dan disebarkan kepada manusia melalui sentuhan secara langsung atau rapat dengan unggas yang dijangkiti;
 - ii) **Demam Chikungunya** - penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Chikungunya dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Aedes;
 - iii) **Demam Denggi** - penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Denggi dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Aedes;
 - iv) **Ensefalitis Jepun** - penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Ensefalitis Jepun dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Culex;
 - v) **Malaria** - penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh protozoa parasit Plasmodium dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Anopheles; dan
 - vi) **Jangkitan Virus Zika** - penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Zika dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Aedes.

Sebarang tuntutan akibat penyakit berjangkit mesti disahkan oleh seorang doktor perubatan berdaftar dan disokong oleh ujian diagnostik (atau ujian setara) yang berikut sebagai bukti muktamad jangkitan:

- **Selsema Avian** - PCR Avian Influenza khusus untuk Avian Influenza jenis H5N1 atau H7N9
- **Demam Chikungunya** - Ujian Antibodi IgM Chikungunya / PCR Chikungunya
- **Demam Denggi** - Ujian Antibodi IgM Dengue/PCR Dengue
- **Ensefalitis Jepun** - Ujian Antibodi IgM Ensefalitis Jepun
- **Malaria** – Ujian parasite Malaria
- **Zika Virus Infection** – Ujian PCR virus Zika

2. Penguatkuasaan rider

2.1 Rider ini hanya akan berkuatkuasa jika ia dinyatakan dan disertakan dalam sijil insurans.

3. Deskripsi manfaat

3.1 Tertakluk kepada peruntukan am, dan sewaktu rider ini berkuatkuasa, setelah kami menerima bukti yang memuaskan mengenai kemasukan hospital (seperti ditakrifkan) orang yang diinsuranskan disebabkan secara langsung akibat penyakit berjangkit tertentu dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar jumlah manfaat menurut jumlah yang diinsuranskan dalam setiap pelan yang dipilih atau di dalam sebarang pengendorsan yang berikutnya dikeluarkan daripadanya.

3.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil terhutang kepada kami.

3.3 Manfaat ini akan dibayar tertakluk kepada:

- a) kemasukan hospital berlaku akibat penyakit berjangkit tertentu dan sewaktu sijil insurans ini berkuatkuasa;
- b) tempoh kemasukan hospital minimum adalah 6 jam; dan
- c) kemasukan hospital adalah diperlukan dari segi perubatan.

3.4 Manfaat ini akan dibayar setakat kemasukan hospital maksimum 60 hari setiap tahun kalendar.

3.5 Bilangan hari kemasukan hospital adalah berdasarkan hari pihak hospital mengenakan caj. Sekiranya orang yang diinsuranskan pernah dimasukkan ke dua atau lebih hospital dalam satu hari calendar, kami, selepas kelulusan, akan membayar satu manfaat pendapatan hospital harian sahaja bagi setiap hari kalendar kemasukan hospital.

3.6 Perlindungan termasuk mana-mana hospital swasta atau kerajaan, wad umum dan penjagaan khas.

3.7 Manfaat ini adalah tidak kumulatif. Walau bagaimanapun, manfaat yang telah dibayar akan dikuatkuasakan semula pada setiap tahun kalendar, tertakluk kepada terma-terma dan peruntukan-peruntukan polisi induk.

4. Pengecualian-pengecualian

- 4.1 Manfaat ini tidak akan diambilkira atau dibayar jika peristiwa yang dilindungi disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya oleh mana-mana kejadian yang berikut:
- a) Peristiwa yang dilindungi berlaku dalam tempoh 14 hari dari tarikh berkuatkuasa pertama atau apabila pengaktifan semula perlindungan. Setelah mengaktifkan perlindungan, tempoh menunggu selama 14 hari akan dikenakan semula dari tarikh mula perlindungan;
 - b) Sebarang sebab melainkan Demam Denggi, Demam Chikungunya, Malaria, Ensefalitis Jepun, Selsema Avian atau Jangkitan Virus Zika; atau
 - c) Sebarang keadaan sedia ada.
Dalam kes ini, sijil insurans akan ditamatkan dan premium yang telah dibayar untuk bulan sebelumnya akan dikembalikan.

5. Prosedur tuntutan

- 5.1 Pemilik sijil atau wakil yang sah perlu memberi notis bertulis kepada kami tentang niatnya untuk menuntut manfaat ini dalam tempoh 30 hari dari tarikh kejadian yang dilindungi berlaku.
- 5.2 Bukti tuntutan yang memuaskan perlu diberikan sebelum kami mempertimbangkan tuntutan ini atas perbelanjaan pemilik sijil atau wakil yang sah.

6. Penamatan manfaat

- 6.1 Manfaat ini akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
- a) Apabila rider ini dibatalkan;
 - b) Pada tarikh tamat manfaat rider ini seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans;
 - c) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat kematian;
 - d) Apabila pembayaran manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) orang yang diinsuranskan di mana manfaat TPD adalah bersamaan dengan manfaat kematian;
 - e) Apabila tiada bayaran premium;
 - f) Apabila sijil diserahkan;
 - g) Apabila sijil dibatalkan;
 - h) Apabila penamatan perkhidmatan telekomunikasi dengan pemegang polisi induk; atau
 - i) Pada ulangtahun bulanan sijil sejeurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-50.

LAMPIRAN

Peruntukan rider – Rider manfaat kematian akibat kemalangan

Nota: Lampiran rider ini akan dibaca bersempena dengan ringkasan sijil dan polisi induk yang dilampirkan kepada pelan asas GOLIFE.

1. Takrifan

- 1.1 Dalam rider ini, perkataan dan frasa berikut membawa maksud yang diberikan di sebelahnya:
- a) **Kemalangan** bermaksud satu kejadian khusus yang tidak disengajakan, secara mengejut, tidak dijangka dan luar biasa yang disebabkan oleh cara yang ganas, bersifat luaran dan boleh dilihat yang berlaku pada masa dan tempat yang boleh dikenalpasti dan akan, secara berasingan daripada sebarang punca lain, menjadi penyebab tunggal kecederaan tubuh atau mengakibatkan kematian orang yang diinsuranskan.
 - b) **Kematian akibat kemalangan** bermaksud:
 - i) kematian akibat kecederaan badan, berlaku semasa perlindungan insurans ini berkuatkuasa untuk orang yang diinsuranskan, yang berlaku disebabkan semata-matanya, secara langsung dan berasingan daripada semua punca lain, bersifat luaran, ganas dan secara kemalangan dengan luka atau kecederaan yang boleh dilihat pada bahagian luaran badan atau kecederaan dalaman yang dibuktikan melalui autopsi; atau
 - ii) kematian akibat lemas yang dibuktikan melalui autopsi.
 - c) **Tarikh berkuatkuasa pertama** bermaksud tarikh pertama e-sijil berkuatkuasa seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans.
 - d) **Keadaan sedia ada** bermaksud:

Sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala yang wujud sebelum tarikh berkuatkuasa pertama atau apabila pengaktifan semula perlindungan, di mana:

 - i) rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima;
 - ii) seseorang biasa dan waras yang mengalami sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala seharusnya telah mendapatkan nasihat ataupun rawatan yang sepatutnya untuk kesihatannya; atau
 - iii) kewujudannya diketahui oleh pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan, sama ada atau tiada rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima.
 - e) **Pengaktifan semula perlindungan** bermaksud perlindungan diaktifkan semula selepas ia telah ditamatkan untuk satu bulan atau lebih daripada satu bulan. Perlindungan akan diteruskan setelah premium berjaya ditolak.

2. Penguatkuasaan rider

2.1 Rider ini hanya akan berkuatkuasa jika ia dinyatakan dan disertakan dalam sijil insurans.

3. Deskripsi manfaat

3.1 Tertakluk kepada peruntukan am dan, sewaktu rider ini berkuatkuasa, setelah kami menerima bukti yang memuaskan mengenai kematian akibat kemalangan (seperti ditakrifkan) orang yang diinsuranskan dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar jumlah manfaat menurut jumlah yang diinsuranskan mengikut pelan yang dipilih atau di dalam sebarang pengendorsan yang berikutnya dikeluarkan daripadanya.

3.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil terutang kepada kami.

3.3 Manfaat ini akan dibayar tertakluk kepada kematian orang yang diinsuranskan berlaku dalam masa 180 hari dari tarikh kemalangan.

4. Pengecualian-pengecualian

4.1 Manfaat ini tidak akan diambilkira atau dibayar jika kejadian kemalangan yang dilindungi disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya oleh mana-mana kejadian yang berikut:

- a) Membunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan/membahayakan diri sendiri tanpa mengambil kira keadaan mental orang yang diinsuranskan, pendedahan kepada risiko atau bahaya secara keterlaluan akibat kecuaiian atau secara sengaja;
- b) Semasa atau kerana orang yang diinsuranskan berada di bawah pengaruh alkohol, narkotik dan/atau dadah atau menyertai sebarang tindakan jenayah atau pergaduhan;
- c) Penglibatan secara langsung atau tidak langsung di dalam, atau sebagai mangsa, sebarang bentuk peperangan, keganasan, sebarang aktiviti menyalahi undang-undang, atau mendahagi atau rampasan kuasa, pemberontakan tentera, penentangan, konspirasi, rampasan atau kuasa tentera, pemerintahan tentera atau darurat, pengepungan atau sebarang peristiwa atau punca yang menentukan perisytiharan atau penggunaan pemerintahan tentera atau darurat; dan sebarang tindakan mana-mana orang yang bertindak bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi dengan aktiviti yang menjurus kepada penggulingan secara paksa atau sebarang kerajaan de jure atau de facto;
- d) Perjalanan dalam mana-mana kapal terbang, kecuali sebagai penumpang tambang berbayar dalam kapal terbang komersil berjadual biasa;
- e) Terlibat dalam sebarang sukan berbahaya (termasuk tetapi tidak terhad kepada sukan musim sejuk, hoki ais, menunggang kuda, bermain polo, berkanu, berlayar atau meluncur angin, mendaki gunung, memanjat batu, meneroka gua, potholing, memburu, peluncuran gantung, skydiving, payung terjun, menyelam skuba, meninju, bergelut, aktiviti seni mempertahankan diri), melainkan jika aktiviti tersebut dijalankan atas dasar rekreasi dengan sebuah organisasi berlesen;
- f) Semasa terlibat dalam aktiviti sukan professional dalam apa jua bentuk;

- g) Berkhidmat secara aktif dalam mana-mana tentera laut, tentera darat, tentera udara, pasukan ketenteraan, perkhidmatan bomba, pertahanan awam, polis atau organisasi penguatkuasaan undang-undang;
- h) Pendedahan dari sebarang bahan radiasi dari sebarang sumber;
- i) Hernia, jangkitan, penyakit, kehamilan, kelahiran anak, keguguran atau keracunan makanan, Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS (ARC), keadaan atau masalah fizikal sedia ada dan komplikasi secara langsung atau tidak langsung daripadanya;
- j) Sebarang komplikasi akibat gigitan nyamuk;
- k) Sebarang jangkitan virus, parasit atau bakteria termasuk keracunan makanan; atau
- l) Sebarang kecacatan atau ketidakupayaan fizikal atau mental yang sedia ada.

5. Prosedur tuntutan

- 5.1 Wakil yang sah perlu memberi notis bertulis kepada kami tentang niatnya untuk menuntut manfaat kematian akibat kemalangan dalam tempoh 30 hari selepas berlakunya kejadian kematian akibat kemalangan.
- 5.2 Kami juga memerlukan semua dokumen dan maklumat yang berkaitan untuk menilai tuntutan dengan secepat mungkin.
- 5.3 Kami hanya akan menilai tuntutan tersebut selepas kami menerima semua dokumen, maklumat dan bukti yang kami perlukan.

6. Penamatan manfaat

- 6.1 Manfaat ini akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Apabila rider ini dibatalkan;
 - b) Pada tarikh tamat manfaat rider ini seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans;
 - c) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia atau pembayaran manfaat kematian;
 - d) Apabila pembayaran manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) orang yang diinsuranskan di mana manfaat TPD adalah bersamaan dengan manfaat kematian;
 - e) Apabila tiada bayaran premium;
 - f) Apabila sijil diserahkan;
 - g) Apabila sijil dibatalkan;
 - h) Apabila penamatan perkhidmatan telekomunikasi dengan pemegang polisi induk; atau
 - i) Pada ulangtahun bulanan sijil sejeurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-50.

LAMPIRAN

Peruntukan rider – Rider manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) akibat kemalangan

Nota: Lampiran rider ini akan dibaca bersempena dengan ringkasan sijil dan polisi induk yang dilampirkan kepada pelan asas GOLIFE.

1. Takrifan

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

- a) **Kemalangan** bermaksud satu kejadian khusus yang tidak disengajakan, secara mengejut, tidak dijangka dan luar biasa yang disebabkan oleh cara yang ganas, bersifat luaran dan boleh dilihat yang berlaku pada masa dan tempat yang boleh dikenalpasti dan akan, secara berasingan daripada sebarang punca lain, menjadi penyebab tunggal kecederaan tubuh atau mengakibatkan kematian orang yang diinsuranskan.
- b) **Tarikh berkuatkuasa pertama** bermaksud tarikh pertama e-sijil berkuatkuasa seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans.
- c) **Keadaan sedia ada** bermaksud:

Sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala yang wujud sebelum tarikh berkuatkuasa pertama atau apabila pengaktifan semula perlindungan, di mana:

- i) rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima;
 - ii) seseorang biasa dan waras yang mengalami sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala seharusnya telah mendapatkan nasihat ataupun rawatan yang sepatutnya untuk kesihatannya; atau
 - iii) kewujudannya diketahui oleh pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan, sama ada atau tiada rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima.
- d) **Pengaktifan semula perlindungan** bermaksud perlindungan diaktifkan semula selepas ia telah ditamatkan untuk satu bulan atau lebih daripada satu bulan. Perlindungan akan diteruskan setelah premium berjaya ditolak.
 - e) **Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD)** bermaksud yang berikut:

Untuk orang yang diinsuranskan yang bekerja atau mengendalikan perniagaan sendiri

Jika orang yang diinsuranskan berumur antara 18 dan 50 tahun, bekerja untuk mendapat gaji atau mengendalikan perniagaan sendiri, mereka akan dipertimbangkan sebagai hilang upaya menyeluruh dan kekal jika mereka tidak mampu secara menyeluruh dan kekal untuk melakukan sebarang tugas, pekerjaan atau profesion untuk mendapatkan sebarang gaji, pampasan atau keuntungan. Hilang upaya ini mestilah berlanjutan selama sekurang-kurangnya 6 bulan berturut-turut.

Untuk orang yang diinsuranskan tidak bekerja atau tidak mengendalikan perniagaan sendiri

Jika orang yang diinsuranskan berumur antara 18 dan 50 tahun, dan tidak bekerja untuk mendapat gaji atau tidak mengendalikan perniagaan sendiri atau merupakan seorang suri rumah sewaktu mengalami hilang upaya, kami mempertimbangkan TPD sebagai ketidakmampuan untuk menjalani sekurang-kurangnya 3 daripada 6 aktiviti kehidupan harian (seperti yang dinyatakan di bawah) tanpa bantuan orang lain. Hilang upaya ini mestilah berlanjutan selama sekurang-kurangnya 6 bulan berturut-turut.

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

TPD merangkumi keadaan yang terjadi seperti berikut:

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

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

2. Penguatkuasaan rider

2.1 Rider ini hanya akan berkuatkuasa jika ia dinyatakan dan disertakan dalam sijil insurans.

3. Deskripsi manfaat

- 3.1 Tertakluk kepada peruntukan am, dan sewaktu rider ini berkuatkuasa, setelah kami menerima bukti yang memuaskan mengenai TPD (seperti ditakrifkan) orang yang diinsuranskan akibat kemalangan dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar jumlah manfaat menurut jumlah yang diinsuranskan dalam setiap pelan yang dipilih atau di dalam sebarang pengendorsan yang berikutnya dikeluarkan daripadanya.
- 3.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil terhutang kepada kami.
- 3.3 Manfaat ini akan dibayar tertakluk kepada TPD orang yang diinsuranskan berlaku dalam masa 180 hari dari tarikh kemalangan.
- 3.4 Jumlah agregat maksimum untuk manfaat TPD yang dibayar kepada orang yang diinsuranskan di bawah sijil ini dan semua polisi atau sijil individu dan berkelompok lain yang kami keluarkan tidak akan melebihi RM2,000,000.
- 3.5 Jika manfaat TPD yang dibayar adalah kurang daripada jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat kematian, pada tarikh TPD bermula, perlindungan insurans atas kematian akan diteruskan untuk baki jumlah yang diinsuranskan. Jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat kematian untuk sepanjang tempoh masa hadapan akan dikurangkan selaras dengan nisbah manfaat yang telah dibayar bagi manfaat TPD setelah tuntutan TPD diluluskan. Pengurangan dalam jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat kematian akan berkuatkuasa dari tarikh TPD bermula.
- 3.6 Jika orang yang diinsuranskan meninggal dunia sebelum manfaat TPD dibayar, manfaat kematian akan dibayar selepas kami telah menerima dokumen yang lengkap, dan manfaat TPD tidak akan dibayar. Sijil insurans seterusnya akan ditamatkan.

4. Pengecualian-pengecualian

- 4.1 Manfaat ini tidak akan diambilkira atau dibayar jika kejadian kemalangan yang dilindungi disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya oleh mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Membunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan/membahayakan diri sendiri tanpa mengambil kira keadaan mental orang yang diinsuranskan, pendedahan kepada risiko atau bahaya secara keterlaluan akibat kecuaiian atau secara sengaja;
 - b) Semasa atau kerana orang yang diinsuranskan berada di bawah pengaruh alkohol, narkotik dan/atau dadah atau menyertai sebarang tindakan jenayah atau pergaduhan;
 - c) Penglibatan secara langsung atau tidak langsung di dalam, atau sebagai mangsa, sebarang bentuk peperangan, keganasan, sebarang aktiviti menyalahi undang-undang, atau mendahagi atau rampasan kuasa, pemberontakan tentera, penentangan, konspirasi, rampasan atau kuasa tentera, pemerintahan tentera atau darurat, pengepungan atau sebarang peristiwa atau punca yang menentukan perisytiharan atau penggunaan pemerintahan tentera atau darurat; dan sebarang tindakan mana-mana orang yang bertindak bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi dengan aktiviti yang menjurus kepada penggulingan secara paksa atau sebarang kerajaan de jure atau de facto;

- d) Perjalanan dalam mana-mana kapal terbang, kecuali sebagai penumpang tambang berbayar dalam kapal terbang komersil berjadual biasa;
- e) Terlibat dalam sebarang sukan berbahaya (termasuk tetapi tidak terhad kepada sukan musim sejuk, hoki ais, menunggang kuda, bermain polo, berkanu, berlayar atau meluncur angin, mendaki gunung, memanjat batu, meneroka gua, potholing, memburu, peluncuran gantung, skydiving, payung terjun, menyelam skuba, meninju, bergelut, aktiviti seni mempertahankan diri), melainkan jika aktiviti tersebut dijalankan atas dasar rekreasi dengan sebuah organisasi berlesen;
- f) Semasa terlibat dalam aktiviti sukan professional dalam apa jua bentuk;
- g) Berkhidmat secara aktif dalam mana-mana tentera laut, tentera darat, tentera udara, pasukan ketenteraan, perkhidmatan bomba, pertahanan awam, polis atau organisasi penguatkuasaan undang-undang;
- h) Pendedahan dari sebarang bahan radiasi dari sebarang sumber;
- i) Hernia, jangkitan, penyakit, kehamilan, kelahiran anak, keguguran atau keracunan makanan, Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS (ARC), keadaan atau masalah fizikal sedia ada dan komplikasi secara langsung atau tidak langsung daripadanya;
- j) Sebarang komplikasi akibat gigitan nyamuk;
- k) Sebarang jangkitan virus, parasit atau bakteria termasuk keracunan makanan; atau
- l) Sebarang kecacatan atau ketidakupayaan fizikal atau mental yang sedia ada;

5. Prosedur tuntutan

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

6. Penamatan manfaat

- 6.1 Manfaat ini akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Apabila rider ini dibatalkan;
 - b) Pada tarikh tamat manfaat rider ini seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans;
 - c) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat

- kematian;
- d) Apabila pembayaran manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) orang yang diinsuranskan di mana manfaat TPD adalah bersamaan dengan manfaat kematian;
 - e) Apabila tiada bayaran premium;
 - f) Apabila sijil diserahkan;
 - g) Apabila sijil dibatalkan;
 - h) Apabila penamatan perkhidmatan telekomunikasi dengan pemegang polisi induk; atau
 - i) Pada ulangtahun bulanan sijil sejeurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-50.

LAMPIRAN

Peruntukan rider – Rider manfaat pembedahan pembedahan

Nota: Lampiran rider ini akan dibaca bersempena dengan ringkasan sijil dan polisi induk yang dilampirkan kepada pelan asas GOLIFE.

1. Takrifan

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

- a) **Kemalangan** bermaksud satu kejadian khusus yang tidak disengajakan, secara mengejut, tidak dijangka dan luar biasa yang disebabkan oleh cara yang ganas, bersifat luaran dan boleh dilihat yang berlaku pada masa dan tempat yang boleh dikenalpasti dan akan, secara berasingan daripada sebarang punca lain, menjadi penyebab tunggal kecederaan tubuh atau mengakibatkan kematian orang yang diinsuranskan.
- b) **Tahun kalendar** bermaksud tempoh selama dua belas bulan daripada Januari 1 ke Disember 31.
- c) **Pembedahan pembedahan kosmetik** bermaksud pembedahan yang dilakukan pada mana-mana bahagian badan atas leher oleh pakar bedah kosmetik adalah disebabkan secara langsung oleh kecederaan tubuh akibat kemalangan.
- d) **Doktor** atau **pakar perubatan** atau **pakar bedah** bermaksud pengamal perubatan berdaftar yang layak dan berlesen untuk mengamalkan perubatan barat dan yang mana sewaktu menjalankan rawatan, mengamalkan menurut skop lesen dan latihan beliau di kawasan amalannya, tetapi tidak termasuk doktor, pakar perubatan atau pakar bedah yang merupakan orang yang diinsuranskan sendiri.
- e) **Tarikh berkuatkuasa pertama** bermaksud tarikh pertama e-sijil berkuatkuasa seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans.
- f) **Kecederaan** bermaksud kecederaan tubuh yang hanya disebabkan oleh kemalangan.
- g) **Diperlukan dari segi perubatan** bermaksud khidmat perubatan yang:
 - i) konsisten dengan diagnosis dan rawatan perubatan lazim untuk hilang upaya yang dilindungi;
 - ii) selaras dengan piawaian amalan perubatan yang baik, konsisten dengan piawaian semasa penjagaan perubatan profesional dan manfaat perubatan yang terbukti;
 - iii) bukan untuk keselesaan orang yang diinsuranskan atau doktor, dan tidak boleh dilakukan dengan sewajarnya di luar hospital (jika dimasukkan sebagai pesakit dalam wad);
 - iv) bukan berbentuk eksperimen, penyiasatan atau penyelidikan, pencegahan atau saringan; dan
 - v) yang mana caj dikenakan adalah wajar dan berpatutan serta lazim untuk hilang upaya.

h) **Keadaan sedia ada** bermaksud:

Sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala yang wujud sebelum tarikh berkuatkuasa pertama atau apabila pengaktifan semula perlindungan, di mana:

- i) rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima;
 - ii) seseorang biasa dan waras yang mengalami sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala seharusnya telah mendapatkan nasihat ataupun rawatan yang sepatutnya untuk kesihatannya; atau
 - iii) kewujudannya diketahui oleh pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan, sama ada atau tiada rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima.
- i) **Pengaktifan semula perlindungan** bermaksud perlindungan diaktifkan semula selepas ia telah ditamatkan untuk satu bulan atau lebih daripada satu bulan. Perlindungan akan diteruskan setelah premium berjaya ditolak.
- j) **Caj-caj yang berpatutan dan lazim** bermaksud caj-caj yang diperlukan dari segi perubatan untuk penjagaan dan perkhidmatan yang kami anggap berpatutan dan lazim setakat ia tidak melebihi tahap umum bayaran yang dikenakan oleh pembekal jagaan dan perkhidmatan yang seumpama di Malaysia yang mana caj dikenakan, apabila memberi rawatan yang sama atau setara, perkhidmatan atau bekalan kepada individu dengan jantina yang sama dan umur yang setara untuk penyakit atau kecederaan yang sama dan selaras dengan piawaian perubatan dan amalan yang diterima dan tidak boleh diabaikan tanpa menjejaskan keadaan perubatan orang yang diinsuranskan.

2. Penguatkuasaan rider

2.1 Rider ini hanya akan berkuatkuasa jika ia dinyatakan dan disertakan dalam sijil insurans.

3. Deskripsi manfaat

3.1 Tertakluk kepada peruntukan am, dan sewaktu rider ini berkuatkuasa, setelah kami menerima bukti yang memuaskan mengenai pembedahan pembedahan kosmetik (seperti ditakrifkan) yang telah dilakukan pada orang yang diinsuranskan dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar balik pembelanjaan pembedahan, tertakluk kepada jumlah maksimum menurut setiap pelan yang dipilih atau sebarang pengendorsan yang berikutnya dikeluarkan daripadanya.

3.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil terhutang kepada kami.

3.3 Manfaat ini akan dibayar tertakluk kepada:

- a) rawatan pembedahan diterima dalam masa 180 hari dari tarikh kemalangan;
- b) rawatan pembedahan adalah dicadangkan dan dijalankan oleh pakar bedah kosmetik yang berlesen;
- c) rawatan pembedahan adalah diperlukan dari segi perubatan; dan

- d) perbelanjaan pembedahan yang ditanggung adalah caj-caj yang berpatutan dan lazim.
- 3.4 Sekiranya kos perbelanjaan pembedahan pembedahan tersebut, sebagaimana mungkin terjadi, telah dibayar sepenuhnya atau sebahagiannya oleh pihak lain, kami hanya akan membayar jumlah baki selain daripada jumlah yang telah dibayar oleh pihak yang tertiga tersebut.
- 3.5 Semua tuntutan mestilah disertakan bukti dan disokong oleh bil dan resit asal.
- 3.6 Manfaat ini adalah tidak kumulatif dan hanya akan dibayar tidak melebihi satu tuntutan bagi setiap peristiwa kemalangan. Walau bagaimanapun, manfaat yang telah dibayar akan dikuatkuasakan semula pada setiap tahun kalendar, tertakluk kepada terma-terma dan peruntukan-peruntukan polisi induk

4. Pengecualian-pengecualian

- 4.1 Manfaat ini tidak akan diambilkira atau dibayar jika kejadian kemalangan yang dilindungi disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya oleh mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Membunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan/membahayakan diri sendiri tanpa mengambil kira keadaan mental orang yang diinsuranskan, pendedahan kepada risiko atau bahaya secara keterlaluan akibat kecuaiian atau secara sengaja;
 - b) Semasa atau kerana orang yang diinsuranskan berada di bawah pengaruh alkohol, narkotik dan/atau dadah atau menyertai sebarang tindakan jenayah atau pergaduhan;
 - c) Penglibatan secara langsung atau tidak langsung di dalam, atau sebagai mangsa, sebarang bentuk peperangan, keganasan, sebarang aktiviti menyalahi undang-undang, atau mendahagi atau rampasan kuasa, pemberontakan tentera, penentangan, konspirasi, rampasan atau kuasa tentera, pemerintahan tentera atau darurat, pengepungan atau sebarang peristiwa atau punca yang menentukan perisytiharan atau penggunaan pemerintahan tentera atau darurat; dan sebarang tindakan mana-mana orang yang bertindak bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi dengan aktiviti yang menjurus kepada penggulingan secara paksa atau sebarang kerajaan de jure atau de facto;
 - d) Perjalanan dalam mana-mana kapal terbang, kecuali sebagai penumpang tambang berbayar dalam kapal terbang komersil berjadual biasa;
 - e) Terlibat dalam sebarang sukan berbahaya (termasuk tetapi tidak terhad kepada sukan musim sejuk, hoki ais, menunggang kuda, bermain polo, berkanu, berlayar atau meluncur angin, mendaki gunung, memanjat batu, meneroka gua, potholing, memburu, peluncuran gantung, skydiving, payung terjun, menyelam skuba, meninju, bergelut, aktiviti seni mempertahankan diri), melainkan jika aktiviti tersebut dijalankan atas dasar rekreasi dengan sebuah organisasi berlesen;
 - f) Semasa terlibat dalam aktiviti sukan professional dalam apa jua bentuk;
 - g) Berkhidmat secara aktif dalam mana-mana tentera laut, tentera darat, tentera udara, pasukan ketenteraan, perkhidmatan bomba, pertahanan awam, polis atau organisasi penguatkuasaan undang-undang;

- h) Pendedahan dari sebarang bahan radiasi dari sebarang sumber;
- i) Hernia, jangkitan, penyakit, kehamilan, kelahiran anak, keguguran atau keracunan makanan, Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS (ARC), keadaan atau masalah fizikal sedia ada dan komplikasi secara langsung atau tidak langsung daripadanya;
- j) Sebarang komplikasi akibat gigitan nyamuk;
- k) Sebarang jangkitan virus, parasit atau bakteria termasuk keracunan makanan;
- l) Sebarang kecacatan atau ketidakupayaan fizikal atau mental yang sedia ada; atau
- m) Sebarang prosedur pembedahan pergigian termasuk tetapi tidak terhad kepada dentur, korona dan jambatan gigi.

5. Prosedur tuntutan

- 5.1 Pemilik sijil atau wakil yang sah perlu memberi notis bertulis kepada kami tentang niatnya untuk menuntut manfaat ini dalam tempoh 30 hari dari tarikh kejadian yang dilindungi berlaku.
- 5.2 Bukti tuntutan yang memuaskan perlu diberikan sebelum kami mempertimbangkan tuntutan ini atas perbelanjaan pemilik sijil atau wakil yang sah.

6. Penamatan manfaat

- 6.1 Manfaat ini akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Apabila rider ini dibatalkan;
 - b) Pada tarikh tamat manfaat rider ini seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans;
 - c) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat kematian;
 - d) Apabila pembayaran manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) orang yang diinsuranskan di mana manfaat TPD adalah bersamaan dengan manfaat kematian;
 - e) Apabila tiada bayaran premium;
 - f) Apabila sijil diserahkan;
 - g) Apabila sijil dibatalkan;
 - h) Apabila penamatan perkhidmatan telekomunikasi dengan pemegang polisi induk; atau
 - i) Pada ulangtahun bulanan sijil sejeurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-50.

LAMPIRAN

Peruntukan rider – Rider manfaat yuran perkhidmatan ambulans

Nota: Lampiran rider ini akan dibaca bersempena dengan ringkasan sijil dan polisi induk yang dilampirkan kepada pelan asas GOLIFE.

1. Takrifan

- 1.1 Dalam rider ini, perkataan dan frasa berikut membawa maksud yang diberikan di sebelahnya:
- a) **Kemalangan** bermaksud satu kejadian khusus yang tidak disengajakan, secara mengejut, tidak dijangka dan luar biasa yang disebabkan oleh cara yang ganas, bersifat luaran dan boleh dilihat yang berlaku pada masa dan tempat yang boleh dikenalpasti dan akan, secara berasingan daripada sebarang punca lain, menjadi penyebab tunggal kecederaan tubuh atau mengakibatkan kematian orang yang diinsuranskan.
 - b) **Kecederaan tubuh badan** bermaksud kecederaan badan, berlaku semasa perlindungan insurans ini berkuatkuasa untuk orang yang diinsuranskan diakibatkan secara kemalangan.
 - c) **Tahun kalendar** bermaksud tempoh selama dua belas bulan daripada Januari 1 ke Disember 31.
 - d) **Kemasukan hospital** bermaksud kemasukan ke hospital sebagai pesakit dalam wad yang didaftar untuk rawatan yang diperlukan dari segi perubatan ke atas hilang upaya yang dilindungi selepas dicadangkan oleh pakar perubatan. Seseorang pesakit tidak akan dianggap sebagai pesakit dalam wad jika pesakit tidak tinggal di hospital secara fizikal bagi tempoh keseluruhan kemasukannya.
 - e) **Tarikh berkuatkuasa pertama** bermaksud tarikh pertama e-sijil berkuatkuasa seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans.
 - f) **Diperlukan dari segi perubatan** bermaksud khidmat perubatan yang:
 - i) konsisten dengan diagnosis dan rawatan perubatan lazim untuk hilang upaya yang dilindungi;
 - ii) selaras dengan piawaian amalan perubatan yang baik, konsisten dengan piawaian semasa penjagaan perubatan profesional dan manfaat perubatan yang terbukti;
 - iii) bukan untuk kesesuaian orang yang diinsuranskan atau doktor, dan tidak boleh dilakukan dengan sewajarnya di luar hospital (jika dimasukkan sebagai pesakit dalam wad);
 - iv) bukan berbentuk eksperimen, penyiasatan atau penyelidikan, pencegahan atau saringan; dan
 - v) yang mana caj dikenakan adalah wajar dan berpatutan serta lazim untuk hilang upaya.

g) **Keadaan sedia ada** bermaksud:

Sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala yang wujud sebelum tarikh berkuatkuasa pertama atau apabila pengaktifan semula perlindungan, di mana:

- i) rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima;
- ii) seseorang biasa dan waras yang mengalami sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala seharusnya telah mendapatkan nasihat ataupun rawatan yang sepatutnya untuk kesihatannya; atau
- iii) kewujudannya diketahui oleh pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan, sama ada atau tiada rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima.

h) **Pengaktifan semula perlindungan** bermaksud perlindungan diaktifkan semula selepas ia telah ditamatkan untuk satu bulan atau lebih daripada satu bulan. Perlindungan akan diteruskan setelah premium berjaya ditolak.

2. Penguatkuasaan rider

2.1 Rider ini hanya akan berkuatkuasa jika ia dinyatakan dan disertakan dalam sijil insurans.

3. Deskripsi manfaat

3.1 Tertakluk kepada peruntukan am dan sewaktu rider ini berkuatkuasa, setelah kami menerima bukti yang memuaskan mengenai kemasukan hospital orang yang diinsuranskan disebabkan secara langsung oleh kecederaan tubuh akibat kemalangan dan memerlukan perkhidmatan ambulans untuk tujuan pengangkutan ke, dari atau di antara hospital dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar balik perbelanjaan sebenar yang ditanggung, tertakluk kepada jumlah maksimum menurut jumlah yang diinsuranskan dalam setiap pelan yang dipilih atau di dalam sebarang pengendorsan yang berikutnya dikeluarkan daripadanya.

3.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil terhutang kepada kami.

3.3 Manfaat ini akan dibayar tertakluk kepada:

- a) kemasukan hospital berlaku dalam masa 180 hari dari tarikh kemalangan; dan
- b) kemasukan hospital adalah diperlukan dari segi perubatan.

3.4 Untuk perbelanjaan perkhidmatan ambulans tersebut, sebagaimana mungkin terjadi, telah dibayar sepenuhnya atau sebahagiannya oleh pihak lain, kami hanya akan membayar jumlah baki selain daripada jumlah yang telah dibayar oleh pihak yang tertiga tersebut.

3.5 Semua tuntutan mestilah disertakan bukti dan disokong oleh bil dan resit asal.

3.6 Manfaat ini adalah tidak kumulatif. Walau bagaimanapun, manfaat yang telah dibayar akan dikuatkuasakan semula pada setiap tahun kalendar, tertakluk kepada terma-terma dan peruntukan-peruntukan polisi induk.

4. Pengecualian-pengecualian

- 4.1 Manfaat ini tidak akan diambilkira atau dibayar jika kejadian kemalangan yang dilindungi disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya oleh mana-mana kejadian yang berikut:
- a) Membunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan/membahayakan diri sendiri tanpa mengambil kira keadaan mental orang yang diinsuranskan, pendedahan kepada risiko atau bahaya secara keterlaluan akibat kecuaiian atau secara sengaja;
 - b) Semasa atau kerana orang yang diinsuranskan berada di bawah pengaruh alkohol, narkotik dan/atau dadah atau menyertai sebarang tindakan jenayah atau pergaduhan;
 - c) Penglibatan secara langsung atau tidak langsung di dalam, atau sebagai mangsa, sebarang bentuk peperangan, keganasan, sebarang aktiviti menyalahi undang-undang, atau mendahagi atau rampasan kuasa, pemberontakan tentera, penentangan, konspirasi, rampasan atau kuasa tentera, pemerintahan tentera atau darurat, pengepungan atau sebarang peristiwa atau punca yang menentukan perisytiharan atau penggunaan pemerintahan tentera atau darurat; dan sebarang tindakan mana-mana orang yang bertindak bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi dengan aktiviti yang menjurus kepada penggulingan secara paksa atau sebarang kerajaan de jure atau de facto;
 - d) Perjalanan dalam mana-mana kapal terbang, kecuali sebagai penumpang tambang berbayar dalam kapal terbang komersil berjadual biasa;
 - e) Terlibat dalam sebarang sukan berbahaya (termasuk tetapi tidak terhad kepada sukan musim sejuk, hoki ais, menunggang kuda, bermain polo, berkanu, berlayar atau meluncur angin, mendaki gunung, memanjat batu, meneroka gua, potholing, memburu, peluncuran gantung, skydiving, payung terjun, menyelam skuba, meninju, bergelut, aktiviti seni mempertahankan diri), melainkan jika aktiviti tersebut dijalankan atas dasar rekreasi dengan sebuah organisasi berlesen;
 - f) Semasa terlibat dalam aktiviti sukan professional dalam apa jua bentuk;
 - g) Berkhidmat secara aktif dalam mana-mana tentera laut, tentera darat, tentera udara, pasukan ketenteraan, perkhidmatan bomba, pertahanan awam, polis atau organisasi penguatkuasaan undang-undang;
 - h) Pendedahan dari sebarang bahan radiasi dari sebarang sumber;
 - i) Hernia, jangkitan, penyakit, kehamilan, kelahiran anak, keguguran atau keracunan makanan, Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS (ARC), keadaan atau masalah fizikal sedia ada dan komplikasi secara langsung atau tidak langsung daripadanya;
 - j) Sebarang komplikasi akibat gigitan nyamuk;
 - k) Sebarang jangkitan virus, parasit atau bakteria termasuk keracunan makanan; atau
 - l) Sebarang kecacatan atau ketidakupayaan fizikal atau mental yang sedia ada.

5. Prosedur tuntutan

- 5.1 Pemilik sijil atau wakil yang sah perlu memberi notis bertulis kepada kami tentang niatnya untuk menuntut manfaat dalam tempoh 30 hari dari tarikh kejadian yang dilindungi berlaku.
- 5.2 Bukti tuntutan yang memuaskan perlu diberikan sebelum kami mempertimbangkan tuntutan ini atas perbelanjaan pemilik sijil atau wakil yang sah.

6. Penamatan manfaat

- 6.1 Manfaat ini akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Apabila rider ini dibatalkan;
 - b) Pada tarikh tamat manfaat rider ini seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans;
 - c) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat kematian;
 - d) Apabila pembayaran manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) orang yang diinsuranskan di mana manfaat TPD adalah bersamaan dengan manfaat kematian;
 - e) Apabila tiada bayaran premium;
 - f) Apabila sijil diserahkan;
 - g) Apabila sijil dibatalkan;
 - h) Apabila penamatan perkhidmatan telekomunikasi dengan pemegang polisi induk; atau
 - i) Pada ulangtahun bulanan sijil sejeurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-50.

LAMPIRAN

Peruntukan rider – Rider manfaat kecurian ragut & rompakan berikutan pengeluaran wang dari mesin pengeluaran wang automatik (ATM)

Nota: Lampiran rider ini akan dibaca bersempena dengan ringkasan sijil dan polisi induk yang dilampirkan kepada pelan asas GOLIFE.

1. Takrifan

- 1.1 Dalam rider ini, perkataan dan frasa berikut membawa maksud yang diberikan di sebelahnya:
- a) **Tahun kalendar** bermaksud tempoh selama dua belas bulan daripada Januari 1 ke Disember 31.
 - b) **Kecurian ragut** bermaksud tindakan yang tidak jujur dalam mengambil harta mudah alih yang dimiliki oleh orang lain, tanpa mendapatkan kebenaran orang tersebut dan dilakukan secara tersembunyian, kejutan dan paksaan, dengan niat untuk merampas secara kekal harta itu daripada orang tersebut.

2. Penguatkuasaan rider

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

3. Deskripsi manfaat

- 3.1 Tertakluk kepada peruntukan am, dan sewaktu rider ini berkuatkuasa, setelah kami menerima bukti yang memuaskan bahawa orang yang diinsuranskan menjadi mangsa kecurian ragut (seperti ditakrifkan) atau orang yang diinsuranskan dirompak selepas mengeluarkan wang dari mesin ATM di seluruh dunia dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar jumlah manfaat menurut jumlah yang diinsuranskan dalam setiap pelan yang dipilih atau di dalam sebarang pengendorsan yang berikutnya dikeluarkan daripadanya.
- 3.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil terhutang kepada kami.
- 3.3 Manfaat ini akan dibayar tertakluk kepada pelaporan kejadian tersebut kepada polis dalam tempoh 24 jam selepas kejadian tersebut berlaku. Sebarang tuntutan mestilah disertakan dengan dokumen bertulis yang dikeluarkan oleh pihak polis dan bukti pengeluaran ATM berserta jumlah yang dikeluarkan (berkenaan rompakan ATM).
- 3.4 Manfaat ini adalah tidak kumulatif dan hanya akan dibayar sekali pada setiap tahun sijil, tidak melebihi satu tuntutan bagi setiap peristiwa kemalangan.
- 3.5 Manfaat yang telah dibayar akan dikuatkuasakan semula pada setiap tahun kalendar, tertakluk kepada terma-terma dan peruntukan-peruntukan polisi induk.

4. Prosedur tuntutan

- 4.1 Pemilik sijil atau wakil yang sah perlu memberi notis bertulis kepada kami tentang niatnya untuk menuntut manfaat ini dalam tempoh 30 hari dari tarikh kejadian yang dilindungi berlaku.
- 4.2 Bukti tuntutan yang memuaskan perlu diberikan sebelum kami mempertimbangkan tuntutan ini atas perbelanjaan pemilik sijil atau wakil yang sah.

5. Penamatan manfaat

- 5.1 Manfaat ini akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
- a) Apabila rider ini dibatalkan;
 - b) Pada tarikh tamat manfaat rider ini seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans;
 - c) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat kematian;
 - d) Apabila pembayaran manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) orang yang diinsuranskan di mana manfaat TPD adalah bersamaan dengan manfaat kematian;
 - e) Apabila tiada bayaran premium;
 - f) Apabila sijil diserahkan;
 - g) Apabila sijil dibatalkan;
 - h) Apabila penamatan perkhidmatan telekomunikasi dengan pemegang polisi induk; atau
 - i) Pada ulangtahun bulanan sijil sejeurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-50.

LAMPIRAN

Peruntukan rider – Rider manfaat pendapatan hospital harian akibat kemalangan

Nota: Lampiran rider ini akan dibaca bersempena dengan ringkasan sijil dan polisi induk yang dilampirkan kepada pelan asas GOLIFE.

1. Takrifan

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

- a) **Kemalangan** bermaksud satu kejadian khusus yang tidak disengajakan, secara mengejut, tidak dijangka dan luar biasa yang disebabkan oleh cara yang ganas, bersifat luaran dan boleh dilihat yang berlaku pada masa dan tempat yang boleh dikenalpasti dan akan, secara berasingan daripada sebarang punca lain, menjadi penyebab tunggal kecederaan tubuh atau mengakibatkan kematian orang yang diinsuranskan.
- b) **Kecederaan tubuh badan** bermaksud kecederaan badan, berlaku semasa perlindungan insurans ini berkuatkuasa untuk orang yang diinsuranskan diakibatkan secara kemalangan.
- c) **Tahun kalendar** bermaksud tempoh selama dua belas bulan daripada Januari 1 ke Disember 31.
- d) **Doktor** atau **pakar perubatan** atau **pakar bedah** bermaksud pengamal perubatan berdaftar yang layak dan berlesen untuk mengamalkan perubatan barat dan yang mana sewaktu menjalankan rawatan, mengamalkan menurut skop lesen dan latihan beliau di kawasan amalannya, tetapi tidak termasuk doktor, pakar perubatan atau pakar bedah yang merupakan orang yang diinsuranskan sendiri.
- e) **Hospital** hanya bermaksud sebuah pertubuhan yang ditubuhkan dan didaftarkan sebagai hospital untuk penjagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera sebagai pesakit-katil yang membayar, dan yang mana:
 - i) mempunyai kemudahan untuk diagnosis dan pembedahan utama;
 - ii) menyediakan khidmat penjagaan 24 jam sehari oleh jururawat yang berdaftar dan telah tamat pengajiannya;
 - iii) adalah di bawah pengawasan pakar perubatan; dan
 - iv) terutamanya bukan klinik, tempat untuk orang yang ketagihan alkohol atau dadah; pusat penjagaan, rumah rehat atau pemulihan, atau rumah untuk orang tua atau pertubuhan yang seumpamanya.
- f) **Kemasukan hospital** bermaksud kemasukan ke hospital sebagai pesakit dalam wad yang didaftar untuk rawatan yang diperlukan dari segi perubatan ke atas hilang upaya yang dilindungi selepas dicadangkan oleh pakar perubatan. Seseorang pesakit tidak akan dianggap sebagai pesakit dalam wad jika pesakit tidak tinggal di hospital secara fizikal bagi tempoh keseluruhan kemasukannya.

- g) **Tarikh berkuatkuasa pertama** bermaksud tarikh pertama e-sijil berkuatkuasa seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans.
- h) **Pesakit dalam wad** bermaksud orang yang diinsuranskan dimasukkan ke hospital dan menginap semalaman untuk menerima rawatan.
- i) **Diperlukan dari segi perubatan** bermaksud khidmat perubatan yang:
 - i) konsisten dengan diagnosis dan rawatan perubatan lazim untuk hilang upaya yang dilindungi;
 - ii) selaras dengan piawaian amalan perubatan yang baik, konsisten dengan piawaian semasa penjagaan perubatan profesional dan manfaat perubatan yang terbukti;
 - iii) bukan untuk keselesaan orang yang diinsuranskan atau doktor, dan tidak boleh dilakukan dengan sewajarnya di luar hospital (jika dimasukkan sebagai pesakit dalam wad);
 - iv) bukan berbentuk eksperimen, penyiasatan atau penyelidikan, pencegahan atau saringan; dan
 - v) yang mana caj dikenakan adalah wajar dan berpatutan serta lazim untuk hilang upaya.
- j) **Keadaan sedia ada** bermaksud:

Sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala yang wujud sebelum tarikh berkuatkuasa pertama atau apabila pengaktifan semula perlindungan, di mana:

 - i) rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima;
 - ii) seseorang biasa dan waras yang mengalami sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala seharusnya telah mendapatkan nasihat ataupun rawatan yang sepatutnya untuk kesihatannya; atau
 - iii) kewujudannya diketahui oleh pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan, sama ada atau tiada rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima.
- k) **Pengaktifan semula perlindungan** bermaksud perlindungan diaktifkan semula selepas ia telah ditamatkan untuk satu bulan atau lebih daripada satu bulan. Perlindungan akan diteruskan setelah premium berjaya ditolak.

2. Penguatkuasaan rider

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

3. Deskripsi manfaat

- 3.1 Tertakluk kepada peruntukan am, dan sewaktu rider ini berkuatkuasa, setelah kami menerima bukti yang memuaskan mengenai kemasukan hospital (seperti ditakrifkan) orang

yang diinsuranskan disebabkan secara langsung oleh kecederaan kemalangan dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar jumlah manfaat menurut jumlah yang diinsuranskan dalam setiap pelan yang dipilih atau di dalam sebarang pengendorsan yang berikutnya dikeluarkan daripadanya.

- 3.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil terhutang kepada kami.
- 3.3 Manfaat ini akan dibayar tertakluk kepada:
 - a) tempoh kemasukan hospital minimum adalah 6 jam;
 - b) kemasukan hospital berlaku dalam masa 180 hari dari tarikh kemalangan; dan
 - c) kemasukan hospital adalah diperlukan dari segi perubatan.
- 3.4 Manfaat ini akan dibayar setakat kemasukan hospital maksimum 60 hari setiap tahun kalendar.
- 3.5 Bilangan hari kemasukan hospital adalah berdasarkan hari pihak hospital mengenakan caj. Sekiranya orang yang diinsuranskan pernah dimasukkan ke dua atau lebih hospital dalam satu hari calendar, kami, selepas kelulusan, akan membayar satu manfaat pendapatan hospital harian sahaja bagi setiap hari kalendar kemasukan hospital.
- 3.6 Perlindungan termasuk mana-mana hospital swasta atau kerajaan, wad umum dan penjagaan khas.
- 3.7 Manfaat ini adalah tidak kumulatif. Walau bagaimanapun, manfaat yang telah dibayar akan dikuatkuasakan semula pada setiap tarikh ulangtahun kalendar, tertakluk kepada terma dan peruntukan-peruntukan polisi induk.

4. Pengecualian-pengecualian

- 4.1 Manfaat ini tidak akan diambilkira atau dibayar jika kejadian kemalangan yang dilindungi disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya oleh mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Membunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan/membahayakan diri sendiri tanpa mengambil kira keadaan mental orang yang diinsuranskan, pendedahan kepada risiko atau bahaya secara keterlaluan akibat kecuaiian atau secara sengaja;
 - b) Semasa atau kerana orang yang diinsuranskan berada di bawah pengaruh alkohol, narkotik dan/atau dadah atau menyertai sebarang tindakan jenayah atau pergaduhan;
 - c) Penglibatan secara langsung atau tidak langsung di dalam, atau sebagai mangsa, sebarang bentuk peperangan, keganasan, sebarang aktiviti menyalahi undang-undang, atau mendahagi atau rampasan kuasa, pemberontakan tentera, penentangan, konspirasi, rampasan atau kuasa tentera, pemerintahan tentera atau darurat, pengepungan atau sebarang peristiwa atau punca yang menentukan perisytiharan atau penggunaan pemerintahan tentera atau darurat; dan sebarang tindakan mana-mana orang yang bertindak bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi dengan aktiviti yang menjurus kepada penggulingan secara paksa atau sebarang kerajaan de jure atau de facto;

- d) Perjalanan dalam mana-mana kapal terbang, kecuali sebagai penumpang tambang berbayar dalam kapal terbang komersil berjadual biasa;
- e) Terlibat dalam sebarang sukan berbahaya (termasuk tetapi tidak terhad kepada sukan musim sejuk, hoki ais, menunggang kuda, bermain polo, berkanu, berlayar atau meluncur angin, mendaki gunung, memanjat batu, meneroka gua, potholing, memburu, peluncuran gantung, skydiving, payung terjun, menyelam skuba, meninju, bergelut, aktiviti seni mempertahankan diri), melainkan jika aktiviti tersebut dijalankan atas dasar rekreasi dengan sebuah organisasi berlesen;
- f) Semasa terlibat dalam aktiviti sukan professional dalam apa jua bentuk;
- g) Berkhidmat secara aktif dalam mana-mana tentera laut, tentera darat, tentera udara, pasukan ketenteraan, perkhidmatan bomba, pertahanan awam, polis atau organisasi penguatkuasaan undang-undang;
- h) Pendedahan dari sebarang bahan radiasi dari sebarang sumber;
- i) Hernia, jangkitan, penyakit, kehamilan, kelahiran anak, keguguran atau keracunan makanan, Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS (ARC), keadaan atau masalah fizikal sedia ada dan komplikasi secara langsung atau tidak langsung daripadanya;
- j) Sebarang komplikasi akibat gigitan nyamuk;
- k) Sebarang jangkitan virus, parasit atau bakteria termasuk keracunan makanan; atau
- l) Sebarang kecacatan atau ketidakupayaan fizikal atau mental yang sedia ada.

5. Prosedur tuntutan

- 5.1 Pemilik sijil atau wakil yang sah perlu memberi notis bertulis kepada kami tentang niatnya untuk menuntut manfaat ini dalam tempoh 30 hari dari tarikh kejadian yang dilindungi berlaku.
- 5.2 Bukti tuntutan yang memuaskan perlu diberikan sebelum kami mempertimbangkan tuntutan ini atas perbelanjaan pemilik sijil atau wakil yang sah.

6. Penamatan manfaat

- 6.1 Manfaat ini akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Apabila rider ini dibatalkan;
 - b) Pada tarikh tamat manfaat rider ini seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans;
 - c) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat kematian;
 - d) Apabila pembayaran manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) orang yang diinsuranskan di mana manfaat TPD adalah bersamaan dengan manfaat kematian;

- e) Apabila tiada bayaran premium;
- f) Apabila sijil diserahkan;
- g) Apabila sijil dibatalkan;
- h) Apabila penamatan perkhidmatan telekomunikasi dengan pemegang polisi induk;
atau
- i) Pada ulangtahun bulanan sijil sejeurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-50.

LAMPIRAN

Peruntukan rider – Rider manfaat patah tulang

Nota: Lampiran rider ini akan dibaca bersempena dengan ringkasan sijil dan polisi induk yang dilampirkan kepada pelan asas GOLIFE.

1. Takrifan

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

- a) **Kemalangan** bermaksud satu kejadian khusus yang tidak disengajakan, secara mengejut, tidak dijangka dan luar biasa yang disebabkan oleh cara yang ganas, bersifat luaran dan boleh dilihat yang berlaku pada masa dan tempat yang boleh dikenalpasti dan akan, secara berasingan daripada sebarang punca lain, menjadi penyebab tunggal kecederaan tubuh atau mengakibatkan kematian orang yang diinsuranskan.
- b) **Tahun kalendar** bermaksud tempoh selama dua belas bulan daripada Januari 1 ke Disember 31.
- c) **Kehelan** bermaksud anjakan sepenuhnya atau separa pada tulang yang membentuk sendi yang memerlukan penggantian oleh doktor/pakar bedah.
- d) **Doktor** atau **pakar perubatan** atau **pakar bedah** bermaksud pengamal perubatan berdaftar yang layak dan berlesen untuk mengamalkan perubatan barat dan yang mana sewaktu menjalankan rawatan, mengamalkan menurut skop lesen dan latihan beliau di kawasan amalannya, tetapi tidak termasuk doktor, pakar perubatan atau pakar bedah yang merupakan orang yang diinsuranskan sendiri.
- e) **Fraktur** bermaksud patah sepenuhnya atau separa pada tulang yang bersambungan.
- f) **Tarikh berkuatkuasa pertama** bermaksud tarikh pertama e-sijil berkuatkuasa seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans.
- g) **Kecederaan** bermaksud kecederaan tubuh yang hanya disebabkan oleh kemalangan.
- h) **Keadaan sedia ada** bermaksud:

Sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala yang wujud sebelum tarikh berkuatkuasa pertama atau apabila pengaktifan semula perlindungan, di mana:

- i) rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima;
- ii) seseorang biasa dan waras yang mengalami sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala seharusnya telah mendapatkan nasihat ataupun rawatan yang sepatutnya untuk kesihatannya; atau
- iii) kewujudannya diketahui oleh pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan, sama ada atau tiada rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima.

- i) **Pengaktifan semula perlindungan** bermaksud perlindungan diaktifkan semula selepas ia telah ditamatkan untuk satu bulan atau lebih daripada satu bulan. Perlindungan akan diteruskan setelah premium berjaya ditolak.

2. Penguatkuasaan rider

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

3. Deskripsi manfaat

- 3.1 Tertakluk kepada peruntukan am, dan sewaktu rider ini berkuatkuasa, setelah kami menerima bukti yang memuaskan mengenai kecederaan orang yang diinsuranskan akibat kemalangan yang menyebabkan patah tulang/kehelan dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar jumlah manfaat menurut jumlah yang diinsuranskan dalam setiap pelan yang dipilih atau di dalam sebarang pengendorsan yang berikutnya dikeluarkan daripadanya.
- 3.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil terhutang kepada kami.
- 3.3 Manfaat ini akan dibayar tertakluk kepada kecederaan ke atas orang yang diinsuranskan berlaku akibat kemalangan dan dalam masa 180 hari dari tarikh kemalangan.
- 3.4 Perlindungan untuk manfaat ini hanya boleh digunapakai untuk fraktur/kehelan berikut:
 - a) fraktur vertebrata tulang belakang;
 - b) fraktur pinggul;
 - c) fraktur tengkorak;
 - d) fraktur dalam peha, bahagian kaki bawah, lengan dan tangan;
 - e) fraktur lain (termasuk pergelangan tangan, tangan dan kaki tetapi tidak termasuk jari, ibu jari, jari kaki, lutut); dan
 - f) kehelan bahu, siku, pergelangan tangan, pinggul, lutut dan buku lali.
- 3.5 Manfaat ini adalah tidak kumulatif dan hanya akan dibayar sekali pada setiap tahun kalendar, tidak melebihi satu tuntutan bagi setiap peristiwa kemalangan.
- 3.6 Manfaat yang telah dibayar akan dikuatkuasakan semula pada setiap tahun kalendar, tertakluk kepada terma-terma dan peruntukan-peruntukan polisi induk.

4. Pengecualian-pengecualian

- 4.1 Manfaat ini tidak akan diambilkira atau dibayar jika peristiwa yang dilindungi disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya oleh mana-mana kejadian yang berikut:

- a) Membunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan/membahayakan diri sendiri tanpa mengambil kira keadaan mental orang yang diinsuranskan, pendedahan kepada risiko atau bahaya secara keterlaluan akibat kecuaiian atau secara sengaja;
- b) Semasa atau kerana orang yang diinsuranskan berada di bawah pengaruh alkohol, narkotik dan/atau dadah atau menyertai sebarang tindakan jenayah atau pergaduhan;
- c) Penglibatan secara langsung atau tidak langsung di dalam, atau sebagai mangsa, sebarang bentuk peperangan, keganasan, sebarang aktiviti menyalahi undang-undang, atau mendahagi atau rampasan kuasa, pemberontakan tentera, penentangan, konspirasi, rampasan atau kuasa tentera, pemerintahan tentera atau darurat, pengepungan atau sebarang peristiwa atau punca yang menentukan perisytiharan atau penggunaan pemerintahan tentera atau darurat; dan sebarang tindakan mana-mana orang yang bertindak bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi dengan aktiviti yang menjurus kepada penggulingan secara paksa atau sebarang kerajaan de jure atau de facto;
- d) Perjalanan dalam mana-mana kapal terbang, kecuali sebagai penumpang tambang berbayar dalam kapal terbang komersil berjadual biasa;
- e) Terlibat dalam sebarang sukan berbahaya (termasuk tetapi tidak terhad kepada sukan musim sejuk, hoki ais, menunggang kuda, bermain polo, berkanu, berlayar atau meluncur angin, mendaki gunung, memanjat batu, meneroka gua, potholing, memburu, peluncuran gantung, skydiving, payung terjun, menyelam skuba, meninju, bergelut, aktiviti seni mempertahankan diri), melainkan jika aktiviti tersebut dijalankan atas dasar rekreasi dengan sebuah organisasi berlesen;
- f) Semasa terlibat dalam aktiviti sukan professional dalam apa jua bentuk;
- g) Berkhidmat secara aktif dalam mana-mana tentera laut, tentera darat, tentera udara, pasukan ketenteraan, perkhidmatan bomba, pertahanan awam, polis atau organisasi penguatkuasaan undang-undang;
- h) Pendedahan dari sebarang bahan radiasi dari sebarang sumber;
- i) Hernia, jangkitan, penyakit, kehamilan, kelahiran anak, keguguran atau keracunan makanan, Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS (ARC), keadaan atau masalah fizikal sedia ada dan komplikasi secara langsung atau tidak langsung daripadanya;
- j) Sebarang komplikasi akibat gigitan nyamuk;
- k) Sebarang jangkitan virus, parasit atau bakteria termasuk keracunan makanan;
- l) Sebarang kecacatan atau ketidakupayaan fizikal atau mental yang sedia ada;
- m) Terlibat di dalam tugas/latihan komando atau pelupusan bom, tugas aktif ketenteraan seperti mengekalkan ketenteraman awam, penglibatan dalam pertempuran, sama ada perang diisytiharkan atau tidak, dan perjalanan menggunakan kapal terbang atau kapal air tentera. Pengecualian ini membatalkan semua terma dan peruntukan lain yang berkaitan dengan perkhidmatan ketenteraan;
- n) Kecederaan akibat melakukan, percubaan atau provokasi serangan;
- m) Sebarang kecederaan/fraktur/kehelan yang disebabkan oleh keadaan perubatan atau rawatannya secara langsung atau tidak langsung;

- n) Berkeadaan tidak sempurna akal, gangguan mental atau personaliti; atau
- o) Sebarang fraktur yang disebabkan oleh osteoporosis atau fraktur patologi, jika osteoporosis atau penyakit tulang didiagnos sebelum tarikh berkuatkuasa pertama atau apabila pengaktifan perlindungan.

5. Prosedur tuntutan

- 5.1 Pemilik sijil atau wakil yang sah perlu memberi notis bertulis kepada kami tentang niatnya untuk menuntut manfaat ini dalam tempoh 30 hari dari tarikh kejadian yang dilindungi berlaku.
- 5.2 Bukti tuntutan yang memuaskan perlu diberikan sebelum kami mempertimbangkan tuntutan ini atas perbelanjaan pemilik sijil atau wakil yang sah.

6. Penamatan manfaat

- 6.1 Manfaat ini akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Apabila rider ini dibatalkan;
 - b) Pada tarikh tamat manfaat rider ini seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans;
 - c) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat kematian;
 - d) Apabila pembayaran manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) orang yang diinsuranskan di mana manfaat TPD adalah bersamaan dengan manfaat kematian;
 - e) Apabila tiada bayaran premium;
 - f) Apabila sijil diserahkan;
 - g) Apabila sijil dibatalkan;
 - h) Apabila penamatan perkhidmatan telekomunikasi dengan pemegang polisi induk; atau
 - i) Pada ulangtahun bulanan sijil sejeurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-50.

LAMPIRAN

Peruntukan rider – Rider manfaat pemulihan semasa berada di unit kemalangan & kecemasan

Nota: Lampiran rider ini akan dibaca bersempena dengan ringkasan sijil dan polisi induk yang dilampirkan kepada pelan asas GOLIFE.

1. Takrifan

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

- a) **Kemalangan** bermaksud satu kejadian khusus yang tidak disengajakan, secara mengejut, tidak dijangka dan luar biasa yang disebabkan oleh cara yang ganas, bersifat luaran dan boleh dilihat yang berlaku pada masa dan tempat yang boleh dikenalpasti dan akan, secara berasingan daripada sebarang punca lain, menjadi penyebab tunggal kecederaan tubuh atau mengakibatkan kematian orang yang diinsuranskan.
- b) **Tahun kalendar** bermaksud tempoh selama dua belas bulan daripada Januari 1 ke Disember 31.
- c) **Doktor** atau **pakar perubatan** atau **pakar bedah** bermaksud pengamal perubatan berdaftar yang layak dan berlesen untuk mengamalkan perubatan barat dan yang mana sewaktu menjalankan rawatan, mengamalkan menurut skop lesen dan latihan beliau di kawasan amalannya, tetapi tidak termasuk doktor, pakar perubatan atau pakar bedah yang merupakan orang yang diinsuranskan sendiri.
- d) **Hospital** hanya bermaksud sebuah pertubuhan yang ditubuhkan dan didaftarkan sebagai hospital untuk penjagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera sebagai pesakit-katil yang membayar, dan yang mana:
 - i) mempunyai kemudahan untuk diagnosis dan pembedahan utama;
 - ii) menyediakan khidmat penjagaan 24 jam sehari oleh jururawat yang berdaftar dan telah tamat pengajiannya;
 - iii) adalah di bawah pengawasan pakar perubatan; dan
 - iv) terutamanya bukan klinik, tempat untuk orang yang ketagihan alkohol atau dadah; pusat penjagaan, rumah rehat atau pemulihan, atau rumah untuk orang tua atau pertubuhan yang seumpamanya.
- e) **Tarikh berkuatkuasa pertama** bermaksud tarikh pertama e-sijil berkuatkuasa seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans.
- f) **Pesakit dalam wad** bermaksud orang yang diinsuranskan dimasukkan ke hospital dan menginap semalaman untuk menerima rawatan.
- g) **Pesakit luar** bermaksud orang yang diinsuranskan yang sedang menerima penjagaan atau rawatan perubatan tanpa dimasukkan ke hospital dan termasuk rawatan di pusat jagaan harian.

h) **Keadaan sedia ada** bermaksud:

Sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala yang wujud sebelum tarikh berkuatkuasa pertama atau apabila pengaktifan semula perlindungan, di mana:

- i) rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima;
 - ii) seseorang biasa dan waras yang mengalami sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala seharusnya telah mendapatkan nasihat ataupun rawatan yang sepatutnya untuk kesihatannya; atau
 - iii) kewujudannya diketahui oleh pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan, sama ada atau tiada rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima.
- i) **Pengaktifan semula perlindungan** bermaksud perlindungan diaktifkan semula selepas ia telah ditamatkan untuk satu bulan atau lebih daripada satu bulan. Perlindungan akan diteruskan setelah premium berjaya ditolak.

2. Penguatkuasaan rider

2.1 Rider ini hanya akan berkuatkuasa jika ia dinyatakan dan disertakan dalam sijil insurans.

3. Deskripsi manfaat

- 3.1 Tertakluk kepada peruntukan am, dan sewaktu rider ini berkuatkuasa, setelah kami menerima bukti yang memuaskan mengenai keperluan orang yang diinsuranskan untuk rawatan kecemasan dalam atau luar unit Kemalangan dan Kecemasan (A&E) di sebuah hospital yang berdaftar di Malaysia akibat kemalangan dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar jumlah manfaat menurut jumlah yang diinsuranskan dalam setiap pelan yang dipilih atau di dalam sebarang pengendorsan yang berikutnya dikeluarkan daripadanya.
- 3.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil terhutang kepada kami.
- 3.3 Manfaat ini akan dibayar tertakluk kepada rawatan tersebut diterima dalam 24 jam dari masa kemalangan berlaku.
- 3.4 Manfaat ini adalah tidak kumulatif dan hanya akan dibayar dua kali pada setiap tahun kalendar.
- 3.5 Manfaat yang telah dibayar akan dikuatkuasakan semula pada setiap tahun kalendar, tertakluk kepada terma-terma dan peruntukan-peruntukan polisi induk.

4. Pengecualian-pengecualian

- 4.1 Manfaat ini tidak akan diambilkira atau dibayar jika kejadian kemalangan yang dilindungi disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya oleh mana-mana kejadian yang berikut:

- a) Membunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan/membahayakan diri sendiri tanpa mengambil kira keadaan mental orang yang diinsuranskan, pendedahan kepada risiko atau bahaya secara keterlaluan akibat kecuaiian atau secara sengaja;
- b) Semasa atau kerana orang yang diinsuranskan berada di bawah pengaruh alkohol, narkotik dan/atau dadah atau menyertai sebarang tindakan jenayah atau pergaduhan;
- c) Penglibatan secara langsung atau tidak langsung di dalam, atau sebagai mangsa, sebarang bentuk peperangan, keganasan, sebarang aktiviti menyalahi undang-undang, atau mendahagi atau rampasan kuasa, pemberontakan tentera, penentangan, konspirasi, rampasan atau kuasa tentera, pemerintahan tentera atau darurat, pengepungan atau sebarang peristiwa atau punca yang menentukan perisytiharan atau penggunaan pemerintahan tentera atau darurat; dan sebarang tindakan mana-mana orang yang bertindak bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi dengan aktiviti yang menjurus kepada penggulingan secara paksa atau sebarang kerajaan de jure atau de facto;
- d) Perjalanan dalam mana-mana kapal terbang, kecuali sebagai penumpang tambang berbayar dalam kapal terbang komersil berjadual biasa;
- e) Terlibat dalam sebarang sukan berbahaya (termasuk tetapi tidak terhad kepada sukan musim sejuk, hoki ais, menunggang kuda, bermain polo, berkanu, berlayar atau meluncur angin, mendaki gunung, memanjat batu, meneroka gua, potholing, memburu, peluncuran gantung, skydiving, payung terjun, menyelam skuba, meninju, bergelut, aktiviti seni mempertahankan diri), melainkan jika aktiviti tersebut dijalankan atas dasar rekreasi dengan sebuah organisasi berlesen;
- f) Semasa terlibat dalam aktiviti sukan professional dalam apa jua bentuk;
- g) Berkhidmat secara aktif dalam mana-mana tentera laut, tentera darat, tentera udara, pasukan ketenteraan, perkhidmatan bomba, pertahanan awam, polis atau organisasi penguatkuasaan undang-undang;
- h) Pendedahan dari sebarang bahan radiasi dari sebarang sumber;
- i) Hernia, jangkitan, penyakit, kehamilan, kelahiran anak, keguguran atau keracunan makanan, Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS (ARC), keadaan atau masalah fizikal sedia ada dan komplikasi secara langsung atau tidak langsung daripadanya;
- j) Sebarang komplikasi akibat gigitan nyamuk;
- k) Sebarang jangkitan virus, parasit atau bakteria termasuk keracunan makanan; atau
- l) Sebarang kecacatan atau ketidakupayaan fizikal atau mental yang sedia ada.

5. Prosedur tuntutan

- 5.1 Pemilik sijil atau wakil yang sah perlu memberi notis bertulis kepada kami tentang niatnya untuk menuntut manfaat ini dalam tempoh 30 hari dari tarikh kejadian yang dilindungi berlaku.
- 5.2 Bukti tuntutan yang memuaskan perlu diberikan sebelum kami mempertimbangkan tuntutan ini atas perbelanjaan pemilik sijil atau wakil yang sah.
- 5.3 Bukti tuntutan hendaklah termasuk tetapi tidak terhad kepada borang tuntutan yang dilengkapkan oleh doktor (seperti yang ditakrifkan) dari Jabatan Kemalangan & Kecemasan Hospital yang menjawab maklumat berikut:
 - Butiran kecederaan
 - Keterangan mengenai kejadian kemalangan

6. Penamatan manfaat

- 6.1 Manfaat ini akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Apabila rider ini dibatalkan;
 - b) Pada tarikh tamat manfaat rider ini seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans;
 - c) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat kematian;
 - d) Apabila pembayaran manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) orang yang diinsuranskan di mana manfaat TPD adalah bersamaan dengan manfaat kematian;
 - e) Apabila tiada membayar premium;
 - f) Apabila sijil diserahkan;
 - g) Apabila sijil dibatalkan;
 - h) Apabila penamatan perkhidmatan telekomunikasi dengan pemegang polisi induk; atau
 - i) Pada ulangtahun bulanan sijil sejeurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-50.



SUN LIFE MALAYSIA ASSURANCE BERHAD

POLISI INDUK

GOLIFE

KANDUNGAN

<u>Bahagian</u>	<u>Tajuk</u>	<u>Muka surat</u>
Lampiran UMI001	Jadual polisi induk	3
Lampiran UMI002	Peruntukan am	5
Lampiran UMI003	Peruntukan manfaat – Manfaat kematian	14
Lampiran UMI004	Peruntukan manfaat – Manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD)	16

LAMPIRAN UMI001

Jadual polisi induk

Jadual manfaat

Manfaat-manfaat	Jumlah yang diinsuranskan (RM)	
	GOLIFE 5	GOLIFE 10
Kematian/Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD)	18,000	38,000
Kematian/TPD akibat penyakit-penyakit berjangkit tertentu	36,000	76,000

Jadual premium

Premium bulanan (RM)	
GOLIFE 5	GOLIFE 10
5.00	10.00

LAMPIRAN UMI002

Peruntukan am

1. Takrifan

- 1.1 Di dalam polisi induk ini, perkataan dan frasa berikut membawa maksud yang diberikan di sebelahnya:
- (a) **Ulangtahun bulanan sijil** bermaksud tarikh pada mana-mana bulan berikutnya yang mempunyai hari yang sepadan dengan hari tempoh perlindungan bermula; sekiranya tiada tarikh dalam mana-mana bulan kalendar berikutnya yang mempunyai hari yang sepadan dengan hari tempoh perlindungan bermula, hari terakhir bulan tersebut akan dijadikan sebagai ulangtahun bulanan sijil.
 - (b) **Pemilik sijil** bermaksud orang yang memiliki sijil ini seperti yang dinamakan di dalam e-sijil.
 - (c) **Tempoh perlindungan** bermaksud tarikh perlindungan insurans bermula dan tamat seperti yang tertera di dalam e-sijil.
 - (d) **Tarikh perlindungan tamat** bermaksud tarikh perlindungan tamat mengikut tempoh perlindungan di dalam e-sijil.
 - (e) **Tarikh perlindungan bermula** bermaksud tarikh perlindungan bermula mengikut tempoh perlindungan di dalam e-sijil.
 - (f) **e-Sijil/Sijil** bermaksud sijil individu yang dikeluarkan sebagai bukti perlindungan insurans.
 - (g) **Pengendorsan** bermaksud bukti bertulis mengenai sebarang pindaan, perubahan atau penukaran yang dibuat ke atas polisi induk dan e-sijil.
 - (h) **Orang yang diinsuranskan** bermaksud orang yang hayatnya sedang diinsuranskan di bawah polisi induk ini sebagaimana dinamakan dalam e-sijil.
 - (i) **Penama** bermaksud satu atau lebih orang yang telah anda pilih di bawah klausa 22 dan dinamakan di dalam borang penamaan atau di dalam sebarang pengendorsan pada masa hadapan sebagai penama.
 - (j) **Pelanggan pascabayar** bermaksud pelanggan pemegang polisi induk yang melanggan perkhidmatan telekomunikasi pemegang polisi induk di bawah pelan pascabayar.
 - (k) **Premium** bermaksud amaun premium seperti yang tertera di dalam e-sijil mengikut pelan pilihan pemilik sijil.
 - (l) **Pelanggan prabayar** bermaksud pelanggan pemegang polisi induk yang melanggan perkhidmatan telekomunikasi pemegang polisi induk di bawah pelan prabayar.
 - (m) **Penyakit-penyakit berjangkit tertentu** termasuk:
 - (i) **Selsema Avian** bermaksud penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Influenza A (jenis H5N1 atau H7N9) dan disebarkan kepada manusia melalui sentuhan secara langsung atau rapat dengan unggas yang dijangkiti;
 - (ii) **Demam Chikungunya** bermaksud penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Chikungunya dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Aedes;

- (iii) **Demam Denggi** bermaksud penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Denggi dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Aedes;
- (iv) **Ensefalitis Jepun** bermaksud penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus ensefalitis Jepun dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Culex;
- (v) **Malaria** bermaksud penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh protozoa parasit Plasmodium dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Anopheles; dan
- (vi) **Zika atau Jangkitan Virus Zika** bermaksud penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Zika dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Aedes.

Sebarang tuntutan akibat penyakit berjangkit mesti disahkan oleh seorang doktor perubatan berdaftar dan disokong oleh ujian diagnostik (atau ujian setara) yang berikut sebagai bukti muktamad jangkitan:

- **Avian Influenza** – PCR Avian Influenza khusus untuk Avian Influenza jenis H5N1 atau H7N9
 - **Demam Chikungunya** – Ujian Antibodi IgM Chikungunya/PCR Chikungunya
 - **Demam Denggi** – Ujian Antibodi IgM Denggi/PCR Denggi
 - **Ensefalitis Jepun** – Ujian Antibodi IgM Ensefalitis Jepun
 - **Malaria** – Ujian parasit Malaria
 - **Jangkitan Virus Zika** – Ujian PCR virus Zika
- (n) **Jumlah yang diinsuranskan** bermaksud amaun perlindungan untuk manfaat di bawah polisi induk ini seperti yang tertera di dalam jadual polisi induk atau di dalam sebarang pengendorsan pada masa hadapan yang menukar jumlah yang diinsuranskan tersebut.
- (o) **Ringkasan sijil** bermaksud jadual yang mengandungi butiran pemilik manfaat-manfaat, premium dan terma sijil.
- (p) **Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) bermaksud** yang berikut:

Jika orang yang diinsuranskan bekerja atau mengendalikan perniagaan sendiri

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

Jika orang yang diinsuranskan tidak bekerja atau tidak mengendalikan perniagaan sendiri

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

- (i) Pemandahan – Duduk dan bangun dari kerusi tanpa memerlukan bantuan fizikal;

- (ii) Pergerakan – Keupayaan untuk bergerak dari satu bilik ke bilik yang lain tanpa memerlukan bantuan fizikal;
- (iii) Perihal mengawal – Keupayaan untuk mengawal fungsi usus dan pundi kencing secara sendirinya seperti menjaga kebersihan diri;
- (iv) Pemakaian – Memakai dan menanggalkan kesemua pakaian yang perlu tanpa memerlukan bantuan orang lain;
- (v) Mandi/Membersihkan diri – Keupayaan untuk membersihkan diri di tempat mandi tab atau mandi pancuran (termasuk memasuki atau keluar dari tempat mandi tab atau mandi pancuran) atau membersihkan diri dengan cara yang lain; atau
- (vi) Makan – Kesemua tugas memasukkan makanan ke dalam badan apabila makanan telah disediakan.

TPD merangkumi keadaan seperti berikut:

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

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

- (q) **Kita** atau **kami** bermaksud Sun Life Malaysia Assurance Berhad.
- (r) **Anda** bermaksud pemegang polisi induk seperti yang tertera di dalam jadual polisi induk.

2. Interpretasi

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

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

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

3. Polisi induk

3.1 Polisi induk ini dikeluarkan setelah mempertimbangkan pembayaran premium dan adalah bergantung kepada:

(a) jawapan yang diberikan oleh pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan dalam pendaftaran atau sebarang soal selidik berikutnya yang kami berikan atas apa-apa perkara berkaitan pendaftaran dan sebarang pendedahan yang dibuat oleh pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan di antara waktu pendaftaran dan waktu polisi ini dibuat; dan

(b) laporan perubatan dan apa-apa laporan dan soal selidik yang lain;

(secara kolektif dirujuk sebagai 'maklumat penting')

dan maklumat penting tersebut akan menjadi sebahagian daripada polisi induk antara kami dan anda dan/atau pemilik sijil. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat apa-apa salah nyataan prapolisi yang berkaitan dengan maklumat penting telah dibuat, hanya remedi di bawah Jadual 9 dalam Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan dikenakan.

3.2 Jika kami memerlukan pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan, sebelum e-sijil diubah, untuk menjawab sebarang soalan atau jika dia dikehendaki untuk mengesahkan atau meminda apa-apa perkara berkaitan e-sijil yang sebelum ini dia dedahkan kepada kami, ia adalah tanggungjawab pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan untuk mengambil penjagaan munasabah supaya tidak membuat salah nyataan semasa menjawab soalan-soalan atau mengesahkan atau meminda apa-apa perkara yang didedahkan sebelum ini.

3.3 Pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan mesti memaklumkan kami sebarang perubahan berkaitan dengan maklumat yang telah diberikan kepada kami dalam jawapan atau sebarang perkara yang sebelum ini didedahkan kepada kami berhubung dengan e-sijil ini jika perubahan tersebut telah berlaku selepas pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan mengemukakan cadangan bagi perubahan tetapi sebelum e-sijil diubah.

4. Bukti kepentingan yang boleh diinsuranskan

4.1 Kami memerlukan bukti kepentingan yang boleh diinsuranskan yang memuaskan di antara pemilik sijil dan orang yang diinsuranskan sebelum dia diterima untuk perlindungan insurans.

4.2 Jika pemilik sijil tidak lagi mempunyai sebarang kepentingan dalam orang yang diinsuranskan, semua hak-hak dan hak-hak istimewa perlindungan insurans akan dipindahkan kepada orang yang diinsuranskan secara automatik.

5. Kelayakan

5.1 Orang yang layak untuk perlindungan insurans adalah pelanggan pemegang polisi induk seperti yang tertera di dalam jadual polisi induk.

6. Tempoh semakan percuma

6.1 Sekiranya pemilik sijil membuat keputusan untuk tidak mengambil perlindungan insurans ini atas apa jua sebab selepas ia telah dikeluarkan, pemilik sijil boleh membatalkan perlindungan insurans dengan menghubungi Khidmat Pelanggan Careline kami atau melalui careline anda, laman web anda, aplikasi mudah alih anda atau apa-apa kaedah komunikasi rasmi yang lain

seperti yang dinasihatkan oleh anda atau kami dalam tempoh 15 hari dari tarikh penghantaran e-sijil pertama.

- 6.2 Sebarang premium yang dibayar oleh pemilik sijil akan dibayar balik jika pemilik sijil membatalkan perlindungan insurans semasa tempoh semakan percuma.

7. Salah nyata umur

- 7.1 e-Sijil ini dikeluarkan untuk umur orang yang diinsuranskan berdasarkan tarikh lahir yang diakui dalam pendaftaran. Kami memerlukan bukti umur orang yang diinsuranskan sebelum kami membayar sebarang manfaat.
- 7.2 Sekiranya tersalah nyata umur telah menyebabkan orang yang diinsuranskan tidak layak untuk perlindungan insurans, jumlah manfaat yang akan dibayar untuk polisi induk ini hanya adalah terhad kepada premium yang dibayar dari tarikh perlindungan bermula dan perlindungan ini akan ditamatkan.

8. Kemampuan untuk melakukan perjalanan dan sebarang sekatan ke atas lokasi tempat kediaman pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan

- 8.1 Polisi induk ini tidak menyekat pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan daripada melakukan sebarang perjalanan dan tidak dijejaskan oleh lokasi tempat tinggal pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan.

9. Perubahan kepada polisi induk

- 9.1 Kami berhak meminda terma-terma dan peruntukan-peruntukan polisi induk ini bertujuan untuk mematuhi undang-undang dan peraturan-peraturan Malaysia. Kami akan memberi notis bertulis sekurang-kurangnya 14 hari terlebih dahulu melalui pos biasa ke alamat terakhir anda yang diketahui dalam rekod kami atau kaedah komunikasi yang lain.
- 9.2 Permintaan pemilik sijil untuk apa-apa perubahan atau pengendorsan kepada polisi induk ini tidak akan sah kecuali jika kami benarkan dan kelulusan tersebut hendaklah diendorskan di bawah e-sijil.

10. Tugas (pemindahan hak undang-undang)

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

11. Hak dan kegunaan amaun yang terhutang

- 11.1 Kami mempunyai keutamaan atas sebarang amaun terhutang di bawah e-sijil.
- 11.2 Kami boleh mengimbangi sebarang amaun yang kami terhutang kepada pemilik sijil (sebagai contoh: manfaat) di bawah e-sijil dengan sebarang amaun yang pemilik sijil hutang kepada kami (sebagai contoh: sumbangan) di bawah e-sijil.

12. Penyerahan sijil

- 12.1 Pemilik sijil boleh, pada bila-bila masa semasa hayat orang yang diinsuranskan dan semasa e-sijil berkuatkuasa, menyerahkan e-sijil dengan menghubungi Khidmat Pelanggan Careline kami atau melalui careline anda, laman web anda, aplikasi mudah alih anda atau apa-apa kaedah komunikasi rasmi yang lain seperti yang dinasihatkan oleh anda atau kami. Semua manfaat dan hak di bawah e-sijil akan tamat pada tarikh premium patut dibayar yang berikutnya selepas menerima notis tersebut.
- 12.2 Disebabkan e-sijil tidak mempunyai nilai tunai, kami tidak akan membayar sebarang nilai tunai semasa penyerahan e-sijil.
- 12.3 Klausula 6 akan dikuatkuasakan jika pemilik sijil menyerahkan e-sijil dalam tempoh semakan percuma.
- 12.4 Jika pemilik sijil menyerahkan e-sijil selepas tempoh semakan percuma, premium yang dibayar tidak akan dipulangkan.

13. Penamatan

- 13.1 Anda atau kami boleh menamatkan polisi induk ini dengan memberi notis bertulis sekurang-kurangnya 14 hari lebih awal. Walau bagaimanapun, perlindungan untuk setiap orang yang diinsuranskan akan berterusan sehingga ulang tahun bulanan sijil yang berikutnya.
- 13.2 Perlindungan insurans akan tamat secara automatik di bawah keadaan berikut:
 - (a) apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat kematian;
 - (b) apabila pembayaran manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) orang yang diinsuranskan di mana manfaat TPD adalah bersamaan dengan manfaat kematian;
 - (c) apabila tidak membayar premium;
 - (d) apabila diserahkan;
 - (e) apabila dibatalkan;
 - (f) apabila penamatan perkhidmatan telekomunikasi dengan pemegang polisi induk;
 - (g) pada tarikh perlindungan tamat yang tertera di dalam e-sijil; atau
 - (h) pada ulangtahun bulanan sijil sejeurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-50.

14. Undang-undang

- 14.1 Polisi induk ini dan tanggungjawab kami di bawah polisi induk ini adalah tertakluk kepada undang-undang, syarat-syarat dan peraturan-peraturan yang sedang berkuatkuasa di Malaysia. Undang-undang, syarat-syarat dan peraturan-peraturan akan meliputi tetapi tidak terhad kepada mana-mana pekeliling, arahan atau garis panduan.

- 14.2 Sekiranya terdapat perbezaan antara peruntukan-peruntukan polisi induk ini dengan mana-mana undang-undang, syarat-syarat atau peraturan-peraturan, undang-undang, syarat-syarat atau peraturan-peraturan tersebut akan dikuatkuasakan.
- 14.3 Polisi induk ini akan ditadbir mengikut undang-undang Malaysia. Sebarang pertikaian akan diuruskan di mahkamah Malaysia.

15. Tindakan undang-undang

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

16. Cukai

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

17. Bayaran premium

- 17.1 Bayaran premium
Semua premium perlu dibayar pada atau sebelum tarikh premium patut dibayar kepada kami. Untuk pelanggan prabayar, premium akan dibayar melalui potongan kredit dan untuk pelanggan pascabayar, premium akan dikenakan secara bulanan kepada bil telekomunikasi pemilik sijil.
- 17.2 Kadar premium adalah tidak dijamin dan mungkin disemak semula dari semasa ke semasa dengan memberi notis bertulis kepada pemilik sijil sekurang-kurangnya 90 hari lebih awal sebelum ulangtahun bulanan sijil. Semakan akan berkuatkuasa pada ulangtahun bulanan sijil yang berikutnya selepas tempoh notis.

18. Nilai tunai

- 18.1 e-Sijil tidak mempunyai sebarang nilai tunai.

19. Pembaharuan

- 19.1 e-Sijil akan diperbaharui setiap bulan tertakluk kepada bayaran premium dan terma-terma dan peruntukan-peruntukan polisi induk ini.
- 19.2 e-Sijil akan dikeluarkan untuk setiap pembaharuan.

20. Syarat penarikan balik produk

- 20.1 Kami berhak untuk membatalkan polisi induk ini dan e-sijil secara menyeluruh jika kami mengambil keputusan untuk menamatkan pengurusan produk insurans ini dengan memberi notis bertulis sekurang-kurangnya 14 hari lebih awal kepada anda dan pemilik sijil.

20.2 Polisi induk ini dan e-sijil, tertakluk pada bayaran premium, akan berterusan sehingga tarikh premium patut dibayar yang berikutnya selepas tempoh notis.

21. Hak milik

21.1 Anda adalah pemilik sah polisi induk ini.

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

22. Penama

22.1 Pemilik sijil yang telah mencapai umur 16 tahun, boleh menamakan seseorang atau syarikat pemegang amanah yang berdaftar untuk menerima wang yang perlu dibayar ke atas kematian orang yang diinsuranskan di bawah e-sijil. Penamaan boleh dibuat pada bila-bila masa selepas e-sijil dikeluarkan.

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

23. Bukti tuntutan

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

24. Notis tuntutan

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

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

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

25. Akta Pematuhan Cukai Akaun Asing Amerika Syarikat (FATCA)

25.1 Tidak berkenaan.

26. Membayar manfaat-manfaat

- 26.1 Kami akan membayar manfaat-manfaat insurans yang berkenaan di bawah e-sijil takaful kepada pemilik sijil menurut peruntukan manfaat yang terkandung di sini.
- 26.2 Manfaat-manfaat insurans yang berkenaan dengan orang yang diinsuranskan adalah ditentukan berdasarkan e-sijil yang dikeluarkan bagi orang yang diinsuranskan tersebut.

27. Duti setem

- 27.1 Duti setem sebanyak RM10 akan ditanggung oleh kami.

LAMPIRAN UMI003

Peruntukan manfaat – Manfaat kematian

1. Manfaat kematian

- 1.1 Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk ini, sewaktu e-sijil ini berkuatkuasa, sekiranya kami menerima bukti yang memuaskan mengenai kematian orang yang diinsuranskan dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar manfaat sekali gus berdasarkan jumlah yang diinsuranskan mengikut pelan yang dipilih seperti yang tertera di dalam e-sijil, tolak sebarang keterhutangan.
- 1.2 e-Sijil akan ditamatkan selepas kematian orang yang diinsuranskan dan pembayaran tuntutan di bawah manfaat ini.

2. Manfaat kematian akibat penyakit-penyakit berjangkit tertentu

- 2.1 Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, sewaktu e-sijil ini berkuatkuasa, sekiranya kami menerima bukti yang memuaskan mengenai kematian orang yang diinsuranskan secara langsung akibat penyakit-penyakit berjangkit tertentu dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar manfaat sekali gus berdasarkan jumlah yang diinsuranskan mengikut pelan yang dipilih seperti yang tertera di dalam e-sijil, tolak sebarang keterhutangan.
- 2.2 e-Sijil akan ditamatkan selepas kematian orang yang diinsuranskan dan pembayaran tuntutan di bawah manfaat ini.

3. Prosedur tuntutan

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

4. Penamatan perlindungan

- 4.1 Perlindungan insurans orang yang diinsuranskan akan tamat apabila berlakunya mana-mana kejadian-kejadian berikut:
 - (a) apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat kematian;
 - (b) apabila pembayaran manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) orang yang diinsuranskan di mana manfaat TPD adalah bersamaan dengan manfaat kematian;
 - (c) apabila tidak membayar premium;

- (d) apabila diserahkan;
- (e) apabila dibatalkan;
- (f) apabila penamatan perkhidmatan telekomunikasi dengan pemegang polisi induk;
- (g) pada tarikh perlindungan tamat yang tertera di dalam e-sijil; atau
- (h) pada ulangtahun bulanan sijil sejurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-50.

LAMPIRAN UMI004

Peruntukan manfaat – Manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD)

1. Manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD)

- 1.1 Manfaat ini hanya berkenaan sekiranya orang yang diinsuranskan mengalami TPD seperti yang ditakrif, sewaktu e-sijil berkuatkuasa, dan TPD bermula pada atau selepas tarikh perlindungan bermula.
- 1.2 Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk ini, sewaktu e-sijil berkuatkuasa, sekiranya kami menerima bukti yang memuaskan bahawa orang yang diinsuranskan telah mengalami TPD dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar manfaat sekali gus berdasarkan jumlah yang diinsuranskan mengikut pelan yang dipilih seperti yang tertera di dalam e-sijil, tolak sebarang keterhutangan.

2. Manfaat TPD akibat penyakit-penyakit berjangkit tertentu

- 2.1 Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk ini, sewaktu e-sijil berkuatkuasa, sekiranya kami menerima bukti yang memuaskan mengenai TPD (seperti yang ditakrif) orang yang diinsuranskan secara langsung akibat penyakit-penyakit berjangkit tertentu dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar manfaat sekali gus berdasarkan jumlah yang diinsuranskan mengikut pelan yang dipilih seperti yang tertera di dalam e-sijil, tolak sebarang keterhutangan.

3. Had manfaat-manfaat TPD

- 3.1 Jumlah agregat maksimum untuk manfaat TPD yang dibayar bagi orang yang diinsuranskan di bawah ini dan semua polisi atau sijil individu dan berkelompok yang lain yang kami keluarkan tidak akan melebihi RM2,000,000.
- 3.2 Jika manfaat TPD yang dibayar di bawah polisi adalah kurang daripada jumlah yang diinsuranskan untuk manfaat kematian, pada tarikh TPD bermula, perlindungan insurans atas kematian akan diteruskan untuk baki jumlah yang diinsuranskan. Jumlah yang diinsuranskan untuk manfaat kematian untuk sepanjang tempoh masa hadapan akan dikurangkan selaras dengan nisbah yang mana manfaat TPD yang telah dibayar kepada jumlah yang diinsuranskan pada tarikh TPD bermula. Pengurangan jumlah yang diinsuranskan untuk manfaat kematian akan berkuatkuasa dari tarikh TPD bermula.

4. Prosedur tuntutan

- 4.1 Pemilik sijil atau wakil sah pemilik sijil perlu menghantar notis bertulis kepada kami dalam tempoh 30 hari untuk membuat tuntutan bagi manfaat TPD selepas tarikh ketidakupayaan tersebut.
- 4.2 Bukti TPD yang memuaskan perlu diberikan sebelum kami mempertimbangkan tuntutan ini atas perbelanjaan pemilik sijil atau wakil sah.
- 4.3 Kami tidak akan mempertimbangkan sebarang ketidakupayaan yang berlangsung kurang daripada 6 bulan.

- 4.4 Kami berhak untuk meminta orang yang diinsuranskan untuk menjalankan pemeriksaan perubatan pada bila-bila masa oleh pemeriksa berkeelayakan dari segi undang-undang yang kami lantik atas perbelanjaan kami untuk menyokong tuntutan TPD.

5. Penamatan perlindungan

- 5.1 Perlindungan insurans orang yang diinsuranskan akan tamat apabila berlakunya mana-mana kejadian-kejadian berikut:
- (a) pada tarikh kami meluluskan dan membayar manfaat TPD, jika ia adalah bersamaan dengan jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat kematian. Sekiranya manfaat TPD yang perlu dibayar adalah kurang daripada jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat kematian, e-sijil tidak akan tamat dan perlindungan kematian akan diteruskan;
 - (b) apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat kematian;
 - (c) apabila tidak membayar premium;
 - (d) apabila diserahkan;
 - (e) apabila dibatalkan;
 - (f) apabila penamatan perkhidmatan telekomunikasi dengan pemegang polisi induk;
 - (g) pada tarikh perlindungan tamat yang tertera di dalam e-sijil; atau
 - (h) pada ulangtahun bulanan sijil sejeurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-50.