

PRODUCT DISCLOSURE SHEET: GOLIFE – THIS IS AN INSURANCE PRODUCT

(Read this Product Disclosure Sheet before you decide to take up GOLIFE. Be sure to also read the general terms and conditions.)

1. What is this product about?

GOLIFE is a monthly renewable non-participating term plan with coverage up to age 50. It provides a lump sum benefit in the event of death or total and permanent disability (TPD) of life assured due to all causes. Also, it provides additional coverage in the event of death or TPD due to specified infectious diseases. Specified infectious diseases refer to Dengue Fever, Chikungunya Fever, Malaria, Japanese Encephalitis, Avian Influenza or Zika Virus Infection. Please refer to the master policy for the definition of specified infectious disease.

2. What are the covers/benefits provided?

This plan covers:

| Benefits | Sum assured |
|--|-------------|
| Death/Total and permanent disability (TPD) | RM 38,000 |
| Death/TPD due to specified infectious diseases | RM 76,000 |

3. How much premium do I have to pay?

The monthly premium amount for this plan is RM10.00

The premium that you have to pay is not guaranteed and may be revised, as explained in question 5 below under “Non-guaranteed Premium”.

Premium duration: up to age 50 of the life assured.

4. What are the fees and charges that I have to pay?

- Commission – 10% from the premium paid.

5. What are some of the key terms and conditions that I should be aware of?

- **Importance of disclosure** – you must disclose all material facts fully and correctly such as health condition, full name as per National Registration Identity Card (NRIC), NRIC number, age or date of birth and other information as required during enrolment. If the certificate of insurance is intended wholly for your personal purposes, you must take reasonable care not to make a misrepresentation in disclosing the required information and to disclose any other facts that you know to be relevant to us. If it is proven there is a misrepresentation or suppression of material fact, only the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 will apply in which it may result in avoidance of your certificate of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your certificate of insurance. The obligation of continuous disclosure is your responsibility until the certificate of insurance is issued, varied or renewed.
- **Free look period** – you may cancel your e-certificate within 15 days from the delivery date of the first e-certificate. Any premium paid by the certificate owner will be refunded if certificate owner cancels the insurance coverage during the free look period.
- **Limitation on TPD benefits** – the maximum aggregate amount payable on TPD benefit to the life assured under this certificate and all other individual and group policy or certificates with us is limited to RM2,000,000.
- **Non-guaranteed premium** – the premiums are not guaranteed and may be revised from time to time. At least 14 days written notice prior to the certificate monthly anniversary shall be given to you before implementing the revised premium.
- **Nomination** – you may nominate a nominee and ensure that your nominee is aware of the insurance plan that you have enrolled.
- **Waiting period and exclusions** – not applicable.
- **Claim process** – you may download the claim form and view the claim process at www.sunlifemalaysia.com.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the master policy for the full list of terms and conditions under this plan.

6. Can I give up (surrender) my certificate?

You may surrender your e-certificate by contacting our Client Careline or via the master policy holder careline, website, mobile application or any other formal communication method as advised by the master policy holder or us. The effective date of the surrender shall be the next premium due date and there will be no cash value or pro-rated premium payable upon surrender.

7. What do I need to do if there are changes to my contact details/personal details?

It is important that you inform us of any change in your contact details to ensure that all correspondences reach you in a timely manner.

8. Where can I get further information?

If you have any enquiries, please contact us at **Sun Life Malaysia Assurance Berhad** <Registration Number: 199001005930 (197499-U)>, Level 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman, 50100 Kuala Lumpur. Alternatively, you may call the **Client Careline at 1300-88-5055**, lodge an online enquiry via www.sunlifemalaysia.com, email to us directly at wecare@sunlifemalaysia.com, or fax to us at **(603) 2698 7035**.

IMPORTANT NOTE:

BUYING LIFE INSURANCE PLAN IS A LONG-TERM FINANCIAL COMMITMENT. YOU MUST CHOOSE THE TYPE OF PLAN THAT BEST SUITS YOUR PERSONAL CIRCUMSTANCES. YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE INSURANCE POLICY DOCUMENTS OR CONTACT US DIRECTLY FOR MORE INFORMATION.

The information provided in this Product Disclosure Sheet is valid as of June 2019 onwards. This plan is underwritten by Sun Life Malaysia Assurance Berhad <Registration Number: 199001005930 (197499-U)>, an insurer regulated by Bank Negara Malaysia and registered under the Financial Services Act 2013.

Sun Life Malaysia Assurance Berhad is a member of Perbadanan Insurans Deposit Malaysia (PIDM). The benefit(s) payable under eligible certificate/policy/contract is(are) protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's Takaful and Insurance Benefits Protection System (TIPS) Brochure or contact Sun Life Malaysia Assurance Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

SUMMARY OF CERTIFICATE – GOLIFE

1. Schedule of benefit

| Benefits | Sum assured (RM) |
|---|------------------|
| Death/Total and permanent disability (TPD) | 38,000 |
| Death/TPD due to specified infectious diseases¹ | 76,000 |
| Monthly premium² (RM) | 10.00 |

- ¹ Specified infectious diseases refer to Dengue Fever, Chikungunya Fever, Malaria, Japanese Encephalitis, Avian Influenza or Zika Virus Infection.
- ² Premium will not increase with your age. However, the premium rate is not guaranteed and may be revised from time to time by giving the certificate owner and the master policy holder 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.

2. Benefit description

| Benefits | Description |
|---|---|
| Death | <p>Subject to the general conditions of the 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 your selected plan shown in the e-certificate, less any indebtedness.</p> <p>The e-certificate will be terminated upon death of the life assured and payment of claims under this benefit.</p> |
| Death due to specified infectious diseases | <p>Subject to the general conditions of the 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 your selected plan shown in the e-certificate, less any indebtedness.</p> <p>The e-certificate will be terminated upon death of the life assured and payment of claims under this benefit.</p> |
| Total and permanent disability (TPD) | <p>Subject to the general conditions of the master policy, while this 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 your selected plan shown in the e-certificate, less any indebtedness.</p> <p>The e-certificate will be terminated upon payment of TPD benefit of the life assured where TPD benefit is equal to the death benefit.</p> |
| TPD due to specified infectious diseases | <p>Subject to the general conditions of the master policy, while this 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 e-certificate, less any indebtedness.</p> <p>The e-certificate will be terminated upon payment of TPD benefit of the life assured where TPD benefit is equal to the death benefit.</p> |

3. Exclusions

| Benefits | Exclusions |
|---|---------------|
| Death | No exclusions |
| Death due to specified infectious diseases | |
| Total and permanent disability (TPD) | |
| TPD due to specified infectious diseases | |

4. Master policy holder

Master policy holder, as stated in the certificate or master policy schedule, is the organisation or institution named as the master policy holder.

5. Misstatement of age and/or gender

This 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.

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).

6. Payment of premium

All premiums are payable on or before the due date to us.

7. Choosing a nominee

If the insurance coverage is on your own life and you are 16 years old and above, you may nominate in our nomination form, a nominee(s) to receive the moneys payable upon your death under this certificate (if any) at the time of applying for the insurance coverage or at any time after this certificate has been issued. You may download the nomination form from our website.

8. Renewability

The e-certificate will be renewable monthly subject to the premium payment and the terms and conditions in the master policy. The e-certificate will be issued upon each renewal.

9. Termination

The insurance coverage will be terminated at the earliest of any of 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.

10. Surrender of e-certificate

You may, at any time during lifetime of the life assured and while the e-certificate is in force, surrender the e-certificate by contacting our Client Careline or via the master policy holder careline, website, mobile application or any other formal communication method as advised by the master policy holder or us. All benefits and rights under the e-certificate will end upon the next premium due date after receiving the notification. As the e-certificate does not have any cash value, we will not pay any cash value or pro-rated premium upon surrender of the e-certificate.

11. Change of address

All correspondences shall be sent to the correspondence address as stated upon enrolment. Please advise us in writing of any change in your or your nominee (nominees) address. This is to ensure that all correspondences are received in a timely manner.

12. Free look period

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

13. Tax

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 the e-certificate to take into account any such tax.

14. Change of certificate

We reserve the right to amend the terms and provisions of this certificate in order to comply with Malaysian Law and regulations. We will provide prior written notice by ordinary post to your last known address in our records or other alternative modes of communication.

Your request for any alteration or endorsement to this certificate will not be valid unless authorised by us and such approval is endorsed on this certificate.

15. Claims procedureNotice of claim

If you or your legal representative makes a claim, you or your legal representative must give us written notice of the claim at our head office within 30 days from the date the event covered happened.

Proof of claim

You or your legal representative must send us proof of the claim within 30 days from the date of giving us notice. You or your legal representative must also pay any costs involved in doing this. We will only assess the claim after we have received all the documents, information and evidence that we need.

(a) Death or death due to specified infectious diseases claimsDocument requirements:

- Duly completed death claim form
- Certified true copy of deceased's death certificate
- Certified true copy of burial permit (if any)
- Duly completed medical report on death claim*
- Blood test results for claims due to infectious disease
- Certified true copy of deceased's identity card/birth certificate
- e-Certificate (if e-certificate cannot be located, please complete Indemnity Form for Loss/Non-Receipt of Policy/Contract/Certificate Document)
- Certified true copy of claimant's identity card/birth certificate/passport
- Certified true copy of claimant's bank passbook/statement

- Proof of relationship (for deceased's spouse and family):
 - Spouse : Marriage certificate
 - Parents : Birth certificate of deceased
 - Children : Birth certificates of children
- Any other documents, if required by us

** For certain cases, we may request the doctor to fill in the form for extra information.*

Additional documents required for overseas death:

- Import/Export permit certificate
- Copy of death certificate in foreign language must be translated to English and authenticated by Malaysian Embassy in that particular country or the respective embassy in Malaysia
- Letter of confirmation of death by National Registration Department (JPN)

(b) Total and permanent disability (TPD) or TPD due to specified infectious disease claims

Document requirements:

- Duly completed TPD claim form
- Duly completed medical attendant's report on TPD claim (to be provided after 6 months from the disability date)
- Certified true copy of SOCSO's report
- Blood test results for claims due to infectious disease
- Copy of termination letter from employer to the claimant
- Photograph depicting the physical medical condition of the claimant
- Copy of all relevant investigation results, hospital reports, CT/MRI Scan, X-ray report and etc
- Copy of claimant's identity card/birth certificate/passport
- Certified true copy of claimant's bank passbook/statement
- e-Certificate (if e-certificate cannot be located, please complete Indemnity Form for Loss/Non-Receipt of Policy/Contract/Certificate Document)
- Certified true copy of police report (if disability was caused by accident)
- Newspaper cutting (if disability was caused by accident)
- Any other documents, if required by us

16. Client service and complaint unit

Should you need more information regarding the terms and conditions of your e-certificate or if you are not satisfied with our decision with regard to your claim and wish to lodge a complaint, please contact our authorised representative. Any writing or communication to us will be addressed to:

Sun Life Malaysia Assurance Berhad
Registration Number: 199001005930 (197499-U)

Level 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman
50100 Kuala Lumpur

Alternatively, you may call our Client Careline at **1300-88-5055**.

17. Ombudsman for Financial Services and Bank Negara Malaysia

The Ombudsman for Financial Services and the Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (LINK) are set up to offer consumer protection to certificate owner, to resolve disputes over claims settlement between us and certificate owner. In the event of any dispute over claims settlement, you may write to the following addresses:

Ombudsman for Financial Services

Chief Executive Officer
Level 14, Main Block
Menara Takaful Malaysia
4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur
Tel: (03) 2272 2811
Fax: (03) 2272 1577
<http://www ofs.org.my>
Email: enquiry@ofs.org.my

Bank Negara Malaysia

Pengarah
Jabatan LINK & Pejabat Wilayah
Bank Negara Malaysia
P.O. Box 10922
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1300-88-5465
Fax: (03) 2174 1515
Email: bnmtelelink@bnm.gov.my

Note: This Summary of Certificate is for information purposes only and subject to all the terms and conditions of the master policy.

PRODUCT DISCLOSURE SHEET: GOLIFE PLUS EMBEDDED RIDERS

(Read this Product Disclosure Sheet before you decide to take up GOLIFE PLUS EMBEDDED RIDERS. Be sure to also read the general terms and conditions.)

1. What is this product about?

These are the monthly renewable non-participating term riders that provide additional coverage up to age 50 to complement the basic plan GOLIFE.

The riders consist of the following:

- Specified infectious diseases medical and surgical expenses benefit rider
- Specified infectious diseases daily hospital income benefit rider

2. What are the covers/benefits provided?

| Embedded riders | Sum assured (RM) |
|--|--|
| Specified infectious diseases medical and surgical expenses benefit <ul style="list-style-type: none"> • Provides reimbursement for medical and surgical expenses incurred directly as a result of specified infectious diseases. | 1,000 per calendar year |
| Specified infectious diseases daily hospital income benefit <ul style="list-style-type: none"> • Provides daily income in the event the life assured is hospitalised due to specified infectious diseases | 100 per day (maximum 60 days per calendar year) |

Notes:

- The e-certificate will be renewed every month before the life assured's 50th birthday. However, this renewal is subject to premium payment and the terms and conditions mentioned in the master policy documents.
- Specified infectious diseases refer to Dengue Fever, Chikungunya Fever, Malaria, Japanese Encephalitis, Avian Influenza or Zika Virus Infection.

3. How much premium do I have to pay?

The monthly premium amount is RM 3.00.

The premium that you have to pay is not guaranteed and may be revised, as explained in question 5 below under "Non-guaranteed Premium".

Premium duration: up to age 50 of the life assured.

4. What are the fees and charges that I have to pay?

- Commission – 10% from the premium paid.

5. What are some of the key terms and conditions that I should be aware of?

- **Importance of disclosure** – you must disclose all material facts fully and correctly such as health condition, full name as per National Registration Identity Card (NRIC), NRIC number, age or date of birth and other information as required during enrolment. If the certificate of insurance is intended wholly for your personal purposes, you must take reasonable care not to make a misrepresentation in disclosing the required information and to disclose any other facts that you know to be relevant to us. If it is proven there is a misrepresentation or suppression of material fact, only the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 will apply in which it may result in avoidance of your certificate of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your certificate of insurance. The obligation of continuous disclosure is your responsibility until the certificate of insurance is issued, varied or renewed.
- **Free look period** – you may cancel your e-certificate within 15 days from the delivery date of the first e-certificate. Any premium paid by the certificate owner will be refunded if the certificate owner cancels the insurance coverage during the free look period.
- **Waiting period** – the eligibility for benefits related to specified infectious diseases will start 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.
- **Non-guaranteed premium** – the premiums are not guaranteed and may be revised from time to time. At least 14 days written notice prior to the certificate monthly anniversary shall be given to you before implementing the revised premium.
- **Product withdrawal condition** – we reserve the right to cancel the master policy and the e-certificate as a whole if we decide to discontinue managing this insurance product by giving you and the certificate owner at least 14 days prior written notice. The master policy and the e-certificate, subject to the premium payment, will continue until the next premium due date after the notice period.
- **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. you and/or the life assured knew existed, whether or not treatment, medication, advice or diagnosis was sought or received.
- **Tax** – all taxes, including but not limited to any goods and services tax, and/or other forms of sales or consumption tax, whether currently in force or implemented after the date of the certificate will be charged in accordance with the applicable legislation at the prevailing rate. Where necessary, we will amend the terms of the certificate to take into account any such tax.
 - **Nomination** – you may nominate a nominee(s) to receive the policy moneys payable. You are encouraged to ensure that your nominee(s) is aware of the insurance plan that you have enrolled.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the master policy documents for the full list of the terms and conditions under this plan.

6. What are the major exclusions under this plan?
Exclusions on specified infectious diseases benefit

No benefit shall be payable if the covered event is caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one of the following occurrences:

- 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;
- any causes other than Dengue Fever, Chikungunya Fever, Malaria, Japanese Encephalitis, Avian Influenza or Zika Virus Infection; or
- any pre-existing conditions. In this case, the certificate of insurance will be terminated and the premium paid for previous month will be refunded.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the master policy documents for further information on exclusions.

7. Can I cancel my rider(s) coverage?

You may cancel your rider(s) coverage by giving us a written notice and your coverage will end on the next premium due date.

8. What do I need to do if there are changes to my contact details/personal details?

It is important that you inform us of any change in your contact details to ensure that all future correspondences reach you in a timely manner.

9. Where can I get further information?

Should you require additional information about life insurance, please refer to the insuranceinfo booklet on 'Life Insurance', available at Sun Life Malaysia. For further information on claims procedures, please refer to Sun Life Malaysia's website at <https://www.sunlifemalaysia.com/client-care/make-a-claim>.

If you have any enquiries, please contact us at:

Sun Life Malaysia Assurance Berhad
Registration Number: 199001005930 (197499-U)

Level 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman, 50100 Kuala Lumpur

Alternatively, you may call the **Client Careline at 1300-88-5055**,
lodge an online enquiry via sunlifemalaysia.com,
email to us directly at wecare@sunlifemalaysia.com,
or fax to us at **(603) 2698 7035**.

10. Other similar types of plan available.

Please call our Client Careline for other similar types of plan available.

IMPORTANT NOTE:

BUYING LIFE INSURANCE PLAN IS A LONG-TERM FINANCIAL COMMITMENT. YOU MUST CHOOSE THE TYPE OF PLAN THAT BEST SUITS YOUR PERSONAL CIRCUMSTANCES. YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE INSURANCE POLICY DOCUMENTS OR CONTACT US DIRECTLY FOR MORE INFORMATION.

The information provided in this Product Disclosure Sheet is valid as of June 2019 onwards. This plan is underwritten by Sun Life Malaysia Assurance Berhad <Registration Number: 199001005930 (197499-U)>, an insurer regulated by Bank Negara Malaysia and registered under the Financial Services Act 2013.

Sun Life Malaysia Assurance Berhad is a member of Perbadanan Insurans Deposit Malaysia (PIDM). The benefit(s) payable under eligible certificate/policy/contract is(are) protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's Takaful and Insurance Benefits Protection System (TIPS) Brochure or contact Sun Life Malaysia Assurance Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

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. 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.

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.

6. Exclusions

- 6.1 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.

7. Claim procedure

- 7.1 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.

8. Incomplete claims

8.1 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.

9. Certification, information and evidence

9.1 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.

10. Paying benefits

10.1 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.

11. Ending the benefit

11.1 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. 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.

5. Exclusions

- 5.1 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.

6. Claim procedure

- 6.1 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.
- 6.2 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.

7. Ending the benefit

- 7.1 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.

PRODUCT DISCLOSURE SHEET: SNATCH & ROBBERY COVER

(Read this Product Disclosure Sheet before you decide to take up SNATCH & ROBBERY COVER. Be sure to also read the general terms and conditions.)

1. What is this product about?

These are the monthly renewable non-participating term riders that provide additional coverage up to age 50 to complement the basic plan GOLIFE.

The riders consist of the following:

- 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

2. What are the covers/benefits provided?

| Riders | Sum assured (RM) |
|---|---|
| Accidental death benefit <ul style="list-style-type: none"> • Provides lump sum benefit in the event of death of the life assured due to accidental causes | 38,000 |
| Accidental TPD benefit <ul style="list-style-type: none"> • Provides lump sum benefit in the event of total and permanent disability of the life assured due to accidental causes | 38,000 |
| Corrective surgery benefit <ul style="list-style-type: none"> • Provides reimbursement for surgical expenses incurred for corrective cosmetic surgery performed on any body part above the life assured's neck following injuries sustained due to accidental causes | 1,000 per calendar year (maximum 1 claim per accidental event) |
| Ambulance service fee benefit <ul style="list-style-type: none"> • Provides reimbursement for ambulance service fee for the purpose of transportation to, from or between hospitals, due to accidental causes | 500 per calendar year |
| Snatch theft & ATM robbery benefit <ul style="list-style-type: none"> • Provides lump sum benefit in the event the life assured becomes a victim of snatch theft or ATM robbery | 200 per calendar year (maximum 1 claim per calendar year) |

Notes:

- The e-certificate will be renewed every month before the life assured's 50th birthday. However, this renewal is subject to premium payment and the terms and conditions mentioned in the master policy documents.

3. How much premium do I have to pay?

The monthly premium amount is RM 7.00.

The premium that you have to pay is not guaranteed and may be revised, as explained in question 5 below under "Non-guaranteed Premium".

Premium duration: up to age 50 of the life assured.

4. What are the fees and charges that I have to pay?

- Commission – 10% from the premium paid.

5. What are some of the key terms and conditions that I should be aware of?

- **Importance of disclosure** – you must disclose all material facts fully and correctly such as health condition, full name as per National Registration Identity Card (NRIC), NRIC number, age or date of birth and other information as required during enrolment. If the certificate of insurance is intended wholly for your personal purposes, you must take reasonable care not to make a misrepresentation in disclosing the required information and to disclose any other facts that you know to be relevant to us. If it is proven there is a misrepresentation or suppression of material fact, only the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 will apply in which it may result in avoidance of your certificate of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your certificate of insurance. The obligation of continuous disclosure is your responsibility until the certificate of insurance is issued, varied or renewed.
- **Free look period** – you may cancel your e-certificate within 15 days from the delivery date of the first e-certificate. Any premium paid by the certificate owner will be refunded if the certificate owner cancels the insurance coverage during the free look period.
- **Limitation on TPD benefit** – the maximum aggregate amount payable on TPD benefit to the life assured under this certificate and all other individual and group policies or certificates with us is limited to RM2,000,000.
- **Non-guaranteed premium** – the premiums are not guaranteed and may be revised from time to time. At least 14 days written notice prior to the certificate monthly anniversary shall be given to you before implementing the revised premium.
- **Product withdrawal condition** – we reserve the right to cancel the master policy and the e-certificate as a whole if we decide to discontinue managing this insurance product by giving you and the certificate owner at least 14 days prior written notice. The master policy and the e-certificate, subject to the premium payment, will continue until the next premium due date after the notice period.
- **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. you and/or the life assured knew existed, whether or not treatment, medication, advice or diagnosis was sought or received.
- **Tax** – all taxes, including but not limited to any goods and services tax, and/or other forms of sales or consumption tax, whether currently in force or implemented after the date of the certificate will be charged in accordance with the applicable legislation at the prevailing rate. Where necessary, we will amend the terms of the certificate to take into account any such tax.
- **Nomination** – you may nominate a nominee(s) to receive the policy moneys payable. You are encouraged to ensure that your nominee(s) is aware of the insurance plan that you have enrolled.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the master policy documents for the full list of the terms and conditions under this plan.

6. What are the major exclusions under this plan?
Exclusions on accidental benefit

No benefit shall be payable if the covered accidental event is caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one of the following occurrences:

- | | |
|--|--|
| • suicide or self-inflicted injuries, while sane or insane; | • air travel other than commercial flights; |
| • misuse of drugs or alcohol; | • exposure from any radiation material from any source; |
| • war, violence or terrorism; | • any complication resulting from mosquito bites; |
| • hazardous sports; | • viral, parasitic or bacterial infection; |
| • professional sports; | • pre-existing physical or mental defect; or |
| • active duty in military service or law enforcement organisation; | • illness, disease, pregnancy, childbirth, food poisoning, hernia, AIDS, ARC or pre-existing conditions. |

Additional exclusion for corrective surgery benefit

- any dental corrective procedures including but not limited to dentures, crowns and bridges.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the master policy documents for further information on exclusions.

7. Can I cancel my rider(s) coverage?

You may cancel your rider(s) coverage by giving us a written notice and your coverage will end on the next premium due date.

8. What do I need to do if there are changes to my contact details/personal details?

It is important that you inform us of any change in your contact details to ensure that all future correspondences reach you in a timely manner.

9. Where can I get further information?

Should you require additional information about life insurance, please refer to the *insuranceinfo* booklet on 'Life Insurance', available at Sun Life Malaysia. For further information on claims procedures, please refer to Sun Life Malaysia's website at <https://www.sunlifemalaysia.com/client-care/make-a-claim>.



Sun Life Malaysia Assurance Berhad
Registration Number: 199001005930 (197499-U)

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

If you have any enquiries, please contact us at:
Sun Life Malaysia Assurance Berhad
Registration Number: 199001005930 (197499-U)

Level 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman, 50100 Kuala Lumpur

Alternatively, you may call the **Client Careline at 1300-88-5055**,
lodge an online enquiry via sunlifemalaysia.com,
email to us directly at wecare@sunlifemalaysia.com,
or fax to us at **(603) 2698 7035**.

10. Other similar types of plan available.

Please call our Client Careline for other similar types of plan available.

IMPORTANT NOTE:

BUYING LIFE INSURANCE PLAN IS A LONG-TERM FINANCIAL COMMITMENT. YOU MUST CHOOSE THE TYPE OF PLAN THAT BEST SUITS YOUR PERSONAL CIRCUMSTANCES. YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE INSURANCE POLICY DOCUMENTS OR CONTACT US DIRECTLY FOR MORE INFORMATION.

The information provided in this Product Disclosure Sheet is valid as of June 2019 onwards. This plan is underwritten by Sun Life Malaysia Assurance Berhad <Registration Number: 199001005930 (197499-U)>, an insurer regulated by Bank Negara Malaysia and registered under Financial Services Act 2013.

Sun Life Malaysia Assurance Berhad is a member of Perbadanan Insurans Deposit Malaysia (PIDM). The benefit(s) payable under eligible certificate/policy/contract is(are) protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's Takaful and Insurance Benefits Protection System (TIPS) Brochure or contact Sun Life Malaysia Assurance Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

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.

PRODUCT DISCLOSURE SHEET: ACTIVE LIFESTYLE COVER

(Read this Product Disclosure Sheet before you decide to take up ACTIVE LIFESTYLE COVER. Be sure to also read the general terms and conditions.)

1. What is this product about?

These are the monthly renewable non-participating term riders that provide additional coverage up to age 50 to complement the basic plan GOLIFE.

The riders consist of the following:

- Accidental daily hospital income benefit rider
- Broken bones benefit rider
- Accident & emergency recovery benefit rider

2. What are the covers/benefits provided?

| Riders | Sum assured (RM) |
|---|--|
| Accidental daily hospital income benefit <ul style="list-style-type: none"> • Provides daily income in the event the life assured is hospitalised due to accidental causes | 100 per day (maximum 60 days per calendar year) |
| Broken bones benefit <ul style="list-style-type: none"> • Provides lump sum benefit in the event the life assured sustains injury due to accidental causes which results in bone fracture/dislocation | 500 per calendar year (maximum 1 claim per calendar year) |
| Accident & emergency recovery benefit <ul style="list-style-type: none"> • Provides lump sum benefit when the life assured requires emergency outpatient or inpatient treatment in the Accident & Emergency (A&E) department within 24 hours of the accident | 200 per event (maximum 2 claims per calendar year) |

Notes:

- The e-certificate will be renewed every month before the life assured's 50th birthday. However, this renewal is subject to premium payment and the terms and conditions mentioned in the master policy documents.

3. How much premium do I have to pay?

The monthly premium amount is RM 7.00.

The premium that you have to pay is not guaranteed and may be revised, as explained in question 5 below under "Non-guaranteed Premium".

Premium duration: up to age 50 of the life assured.

4. What are the fees and charges that I have to pay?

- Commission – 10% from the premium paid.

5. What are some of the key terms and conditions that I should be aware of?

- **Importance of disclosure** – you must disclose all material facts fully and correctly such as health condition, full name as per National Registration Identity Card (NRIC), NRIC number, age or date of birth and other information as required during enrolment. If the certificate of insurance is intended wholly for your personal purposes, you must take reasonable care not to make a misrepresentation in disclosing the required information and to disclose any other facts that you know to be relevant to us. If it is proven there is a misrepresentation or suppression of material fact, only the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 will apply in which it may result in avoidance of your certificate of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your certificate of insurance. The obligation of continuous disclosure is your responsibility until the certificate of insurance is issued, varied or renewed.
- **Free look period** – you may cancel your e-certificate within 15 days from the delivery date of the first e-certificate. Any premium paid by the certificate owner will be refunded if certificate owner cancels the insurance coverage during the free look period.
- **Non-guaranteed premium** – the premiums are not guaranteed and may be revised from time to time. At least 14 days written notice prior to the certificate monthly anniversary shall be given to you before implementing the revised premium.
- **Product withdrawal condition** – we reserve the right to cancel the master policy and the e-certificate as a whole if we decide to discontinue managing this insurance product by giving you and the certificate owner at least 14 days prior written notice. The master policy and the e-certificate, subject to the premium payment, will continue until the next premium due date after the notice period.

- **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. you and/or the life assured knew existed, whether or not treatment, medication, advice or diagnosis was sought or received.
- **Tax** – all taxes, including but not limited to any goods and services tax, and/or other forms of sales or consumption tax, whether currently in force or implemented after the date of the certificate will be charged in accordance with the applicable legislation at the prevailing rate. Where necessary, we will amend the terms of the certificate to take into account any such tax.
- **Nomination** – you may nominate a nominee(s) to receive the policy moneys payable. You are encouraged to ensure that your nominee(s) is aware of the insurance plan that you have enrolled.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the master policy documents for the full list of the terms and conditions under this plan.

6. What are the major exclusions under this plan?

Exclusions on accidental benefit

No benefit shall be payable if the covered accidental event is caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one of the following occurrences:

- suicide or self-inflicted injuries, while sane or insane;
- misuse of drugs or alcohol;
- war, violence or terrorism;
- hazardous sports;
- professional sports;
- active duty in military service or law enforcement organisation;
- air travel other than commercial flights;
- exposure from any radiation material from any source;
- any complication resulting from mosquito bites;
- viral, parasitic or bacterial infection;
- pre-existing physical or mental defect; or
- illness, disease, pregnancy, childbirth, food poisoning, hernia, AIDS, ARC or pre-existing conditions.

Additional exclusions for broken bones benefit

- 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;
- injuries as a result of committing, attempting or provoking an assault;
- any injury/fracture/dislocation caused directly or indirectly by a medical condition or its treatment;
- state of unsound mind, mental and personality disorders; or
- any fracture caused by osteoporosis or pathological fracture(s), if osteoporosis or bone disease was diagnosed prior to the initial commencement date.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the master policy documents for further information on exclusions.

7. Can I cancel my rider(s) coverage?

You may cancel your rider(s) coverage by giving us a written notice and your coverage will end on the next premium due date.

8. What do I need to do if there are changes to my contact details/personal details?

It is important that you inform us of any change in your contact details to ensure that all future correspondences reach you in a timely manner.

9. Where can I get further information?

Should you require additional information about life insurance, please refer to the *insuranceinfo* booklet on 'Life Insurance', available at Sun Life Malaysia. For further information on claims procedures, please refer to Sun Life Malaysia's website at <https://www.sunlifemalaysia.com/client-care/make-a-claim>.

If you have any enquiries, please contact us at:

Sun Life Malaysia Assurance Berhad
Registration Number: 199001005930 (197499-U)

Level 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman, 50100 Kuala Lumpur

Alternatively, you may call the **Client Careline at 1300-88-5055**, lodge an online enquiry via sunlifemalaysia.com, email to us directly at wecare@sunlifemalaysia.com, or fax to us at **(603) 2698 7035**.

10. Other similar types of plan available.

Please call our Client Careline for other similar types of plan available.



Sun Life Malaysia Assurance Berhad
Registration Number: 199001005930 (197499-U)

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

IMPORTANT NOTE:

BUYING LIFE INSURANCE PLAN IS A LONG-TERM FINANCIAL COMMITMENT. YOU MUST CHOOSE THE TYPE OF PLAN THAT BEST SUITS YOUR PERSONAL CIRCUMSTANCES. YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE INSURANCE POLICY DOCUMENTS OR CONTACT US DIRECTLY FOR MORE INFORMATION.

The information provided in this Product Disclosure Sheet is valid as of June 2019 onwards. This plan is underwritten by Sun Life Malaysia Assurance Berhad <Registration Number: 199001005930 (197499-U)>, an insurer regulated by Bank Negara Malaysia and registered under Financial Services Act 2013.

Sun Life Malaysia Assurance Berhad is a member of Perbadanan Insurans Deposit Malaysia (PIDM). The benefit(s) payable under eligible certificate/policy/contract is(are) protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's Takaful and Insurance Benefits Protection System (TIPS) Brochure or contact Sun Life Malaysia Assurance Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

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.

DOKUMEN KETERANGAN PRODUK: GOLIFE – INI ADALAH PRODUK INSURANS

(Sila baca dokumen keterangan produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk mengambil pelan GOLIFE. Sila pastikan juga anda membaca terma-terma dan syarat-syarat am.)

1. Apakah ciri-ciri produk ini?

GOLIFE adalah pelan insurans bertempoh tanpa penyertaan pembaharuan bulanan dengan perlindungan sehingga umur 50 tahun. Ia menawarkan bayaran manfaat secara sekali gus sekiranya berlaku kematian atau hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) ke atas orang yang diinsuranskan akibat semua/segala sebab. Selain itu, ia menawarkan perlindungan tambahan sekiranya berlaku kematian atau TPD akibat penyakit-penyakit berjangkit tertentu. Penyakit-penyakit berjangkit tertentu merujuk kepada Demam Denggi, Demam Chikungunya, Malaria, Ensefalitis Jepun, Selsema Avian atau Jangkitan Virus Zika. Sila merujuk kepada polisi induk untuk takrifan penyakit-penyakit berjangkit tertentu.

2. Apakah perlindungan-perindungan/manfaat-manfaat yang disediakan?

Pelan ini melindungi:

| Manfaat-manfaat | Jumlah yang diinsuranskan |
|---|---------------------------|
| Kematian/Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) | RM38,000 |
| Kematian/TPD akibat penyakit-penyakit berjangkit tertentu | RM76,000 |

3. Berapakah premium yang harus saya bayar?

Amaun premium bulanan untuk pelan ini ialah RM10.00.

Premium yang harus dibayar adalah tidak terjamin dan mungkin akan disemak semula seperti yang dijelaskan di bawah soalan 5 "Premium yang tidak terjamin".

Tempoh premium: sehingga orang yang diinsuranskan berumur 50 tahun.

4. Apakah yuran-yuran dan caj-caj yang harus saya bayar?

- Komisen – 10% daripada premium yang dibayar.

5. Apakah antara terma-terma dan syarat-syarat penting yang harus saya ketahui?

- **Kepentingan pendedahan** – anda dikehendaki mendedahkan kesemua fakta-fakta penting dengan sepenuhnya dan betul seperti keadaan kesihatan, nama penuh seperti di dalam kad pengenalan, nombor kad pengenalan, umur atau tarikh lahir dan maklumat lain yang dikehendaki semasa pendaftaran. Jika sijil insurans ini sepenuhnya untuk tujuan peribadi anda mesti mengambil langkah yang munasabah bagi tidak membuat suatu pernyataan yang salah dalam mendedahkan maklumat yang diperlukan dan untuk mendedahkan apa-apa fakta yang lain yang anda tahu yang berkaitan kepada kami. Sekiranya dibuktikan bahawa terdapat pernyataan yang salah atau penindasan fakta penting, hanya remedi di bawah Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan digunakan dimana ia boleh mengakibatkan sijil insurans tidak sah, penolakan atau pengurangan tuntutan, perubahan terma-terma atau penamatan sijil insurans anda. Kewajipan pendedahan berterusan adalah tanggungjawab anda sehingga sijil insurans tersebut dikeluarkan, diubah atau diperbaharui.
- **Tempoh semakan percuma** – anda boleh membatalkan e-sijil anda dalam masa 15 hari dari tarikh penghantaran e-sijil pertama. Sebarang premium yang dibayar oleh pemilik sijil akan dibayar balik jika pemilik sijil membatalkan perlindungan insurans semasa tempoh semakan percuma.
- **Had ke atas manfaat TPD** – jumlah maksimum agregat manfaat TPD yang akan dibayar ke atas orang yang diinsuranskan di bawah sijil ini dan semua polisi atau sijil individu dan berkelompok dengan kami adalah terhad kepada RM2,000,000.
- **Premium yang tidak terjamin** – premium adalah tidak terjamin dan mungkin akan disemak semula dari semasa ke semasa. Sekurang-kurangnya 14 hari notis bertulis sebelum ulangtahun bulanan sijil akan diberikan sebelum melaksanakan premium yang telah disemak semula.
- **Penama** – anda dikehendaki menamakan seseorang penama dan memastikan penama anda menyedari dengan pelan insurans yang anda daftar.
- **Tempoh menunggu dan pengecualian-pengecualian** – tidak berkenaan.
- **Proses tuntutan** – anda boleh memuat turun borang tuntutan dan melihat proses tuntutan di www.sunlifemalaysia.com.

Nota: Senarai ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada polisi induk untuk senarai penuh terma-terma dan syarat-syarat di bawah pelan ini.

6. Bolehkah saya membatalkan sijil saya?

Anda boleh membatalkan e-sijil anda dengan menghubungi Khidmat Pelanggan Careline kami atau melalui careline pemegang polisi induk, laman web pemegang polisi induk, aplikasi mudah alih pemegang polisi induk atau apa-apa kaedah komunikasi rasmi yang lain seperti yang dinasihatkan oleh pemegang polisi induk atau kami. Tarikh berkuatkuasa pembatalan adalah pada tarikh premium patut dibayar yang akan datang dan tiada nilai tunai atau pro-rata premium akan dibayar apabila sijil diserahkan.

7. Apakah yang perlu saya lakukan jika maklumat perhubungan saya berubah?

Adalah penting untuk anda memaklumkan kami akan sebarang perubahan ke atas butiran hubungan anda untuk memastikan sebarang urusan komunikasi akan disampaikan kepada anda dalam masa yang sepatutnya.

8. Di manakah saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di **Sun Life Malaysia Assurance Berhad** <Nombor Pendaftaran: 199001005930 (197499-U)>, Aras 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman, 50100 Kuala Lumpur, atau anda boleh menghubungi talian **Khidmat Pelanggan Careline di 1300-88-5055**, kemukakan pertanyaan secara online melalui sunlifemalaysia.com, emel kepada kami di wecare@sunlifemalaysia.com, atau faks kepada kami di **(603) 2698 7035**.

NOTA PENTING:

MEMBELI PELAN INSURANS HAYAT ADALAH KOMITMEN KEWANGAN JANGKA PANJANG. ANDA MESTI MEMILIH JENIS PELAN YANG MEMENUHI KEPERLUAN PERIBADI ANDA DENGAN SEBAIKNYA. ANDA SEHARUSNYA MEMBACA DAN MEMAHAMI DOKUMEN POLISI INSURANS ATAU TERUS MENGHUBUNGI KAMI UNTUK MAKLUMAT LANJUT.

Maklumat yang disediakan di dalam dokumen keterangan produk ini adalah sah mulai Jun 2019. Pelan ini ditaja jamin oleh Sun Life Malaysia Assurance Berhad <Nombor Pendaftaran: 199001005930 (197499-U)>, penanggung insurans yang dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia dan berdaftar di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

Sun Life Malaysia Assurance Berhad adalah ahli Perbadanan Insurans Deposit Malaysia (PIDM). Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah sijil/polisi/kontrak yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans (TIPS) PIDM atau hubungi Sun Life Malaysia Assurance Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

RINGKASAN SIJIL – GOLIFE

1. Jadual manfaat

| Manfaat-manfaat | Jumlah yang diinsuranskan (RM) |
|--|--------------------------------|
| Kematian/Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) | 38,000 |
| Kematian/TPD akibat penyakit-penyakit berjangkit tertentu ¹ | 76,000 |
| Premium bulanan ² (RM) | 10.00 |

- 1 Penyakit-penyakit berjangkit tertentu merujuk kepada Demam Denggi, Demam Chikungunya, Malaria, Ensefalitis Jepun, Selsema Avian atau Jangkitan Virus Zika.
- 2 Premium tidak akan meningkat dengan umur anda. Walau bagaimanapun, kadar premium adalah tidak dijamin dan mungkin disemak semula dari semasa ke semasa dengan memberi notis bertulis kepada pemilik sijil dan pemegang polisi induk sekurang-kurangnya 14 hari lebih awal sebelum ulangtahun bulanan sijil. Semakan akan berkuatkuasa pada ulangtahun bulanan sijil yang berikutnya selepas tempoh notis.

2. Penerangan manfaat

| Manfaat-manfaat | Penerangan |
|--|---|
| Kematian | <p>Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, sewaktu e-sijil 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 anda pilih seperti yang tertera di dalam e-sijil, tolak sebarang keterhutangan.</p> <p>e-Sijil akan ditamatkan selepas kematian orang yang diinsuranskan dan pembayaran tuntutan di bawah manfaat ini.</p> |
| Kematian akibat penyakit-penyakit berjangkit tertentu | <p>Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, sewaktu e-sijil 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 anda pilih seperti yang tertera di dalam e-sijil, tolak sebarang keterhutangan.</p> <p>e-Sijil akan ditamatkan selepas kematian orang yang diinsuranskan dan pembayaran tuntutan di bawah manfaat ini.</p> |
| Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) | <p>Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, 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 anda pilih seperti yang tertera di dalam e-sijil, tolak sebarang keterhutangan.</p> <p>e-Sijil akan ditamatkan selepas pembayaran manfaat TPD orang yang diinsuranskan di mana manfaat TPD adalah bersamaan dengan manfaat kematian.</p> |
| TPD akibat penyakit-penyakit berjangkit tertentu | <p>Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, 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 anda pilih seperti yang tertera di dalam e-sijil, tolak sebarang keterhutangan.</p> |

| | |
|--|---|
| | e-Sijil akan ditamatkan selepas pembayaran manfaat TPD orang yang diinsuranskan di mana manfaat TPD adalah bersamaan dengan manfaat kematian. |
|--|---|

3. Pengecualian-pengecualian

| Manfaat-manfaat | Pengecualian-pengecualian |
|--|---------------------------------|
| Kematian | Tiada pengecualian-pengecualian |
| Kematian akibat penyakit-penyakit berjangkit tertentu | |
| Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) | |
| TPD akibat penyakit-penyakit berjangkit tertentu | |

4. Pemegang polisi induk

Pemegang polisi induk, seperti yang tertera di dalam sijil atau jadual polisi induk, adalah organisasi atau institusi yang dinamakan sebagai pemegang polisi induk.

5. Salah nyata umur dan/atau jantina

Sijil ini 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.

Sekiranya umur dan/atau jantina orang yang diinsuranskan telah tersalah nyata, kami akan membuat satu daripada penyelarasan 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).

6. Bayaran premium

Semua premium perlu dibayar pada atau sebelum tarikh premium patut dibayar kepada kami.

7. Memilih penama

Jika perlindungan insurans ini adalah atas hayat anda sendiri dan anda berumur 16 tahun dan ke atas, anda boleh menamakan di dalam borang penamaan kami, penama (penama-penama) untuk menerima wang yang patut dibayar ke atas kematian anda di bawah sijil ini (jika ada) semasa permohonan perlindungan insurans atau pada bila-bila masa selepas sijil ini dikeluarkan. Anda boleh muat turun borang penamaan daripada laman web kami.

8. Pembaharuan

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

9. Penamatan

Perlindungan insurans akan ditamatkan dalam mana-mana keadaan berikut yang terawal:

- (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.

10. Penyerahan e-sijil

Anda boleh, pada bila-bila masa semasa hayat orang yang diinsuranskan dan semasa e-sijil ini berkuatkuasa, menyerahkan e-sijil dengan menghubungi Khidmat Pelanggan Careline kami atau melalui careline pemegang polisi induk, laman web pemegang polisi induk, aplikasi mudah alih pemegang polisi induk atau apa-apa kaedah komunikasi rasmi yang lain seperti yang dinasihatkan oleh pemegang polisi induk atau kami. Semua manfaat dan hak di bawah e-sijil akan tamat pada tarikh premium patut dibayar yang berikutnya selepas menerima notis tersebut. Disebabkan e-sijil tidak mempunyai nilai tunai, kami tidak akan membayar sebarang nilai tunai atau pro-rata premium semasa penyerahan e-sijil.

11. Pertukaran alamat

Semua surat-menyurat hendaklah dihantar ke alamat seperti yang dinyatakan pada masa pendaftaran. Sila maklumkan kepada kami dengan notis bertulis sekiranya anda atau penama (penama-penama) anda menukar alamat. Ini adalah untuk memastikan bahawa anda dan penama-penama anda akan menerima semua urusan surat-menyurat dalam masa yang sepatutnya.

12. Tempoh semakan percuma

Sekiranya anda membuat keputusan untuk tidak mengambil perlindungan insurans ini atas apa jua sebab selepas ia telah dikeluarkan, anda boleh membatalkan perlindungan anda dengan menghubungi Khidmat Pelanggan Careline kami atau melalui laman web pemegang polisi induk, aplikasi mudah alih pemegang polisi induk atau apa-apa kaedah komunikasi rasmi yang lain seperti yang dinasihatkan oleh pemegang polisi induk atau kami dalam tempoh 15 hari dari tarikh penghantaran e-sijil pertama. Sebarang premium yang dibayar oleh pemilik sijil akan dibayar balik jika pemilik sijil membatalkan perlindungan insurans semasa tempoh semakan percuma.

13. Cukai

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 akan dikenakan mengikut undang-undang yang berkenaan pada kadar semasa. Jika perlu, kami akan meminda terma-terma e-sijil untuk mengambil kira cukai-cukai sedemikian.

14. Perubahan kepada sijil

Kami berhak meminda terma-terma dan peruntukan-peruntukan sijil ini bertujuan untuk mematuhi undang-undang dan peraturan-peraturan Malaysia. Kami akan memberi notis bertulis terlebih dahulu melalui pos biasa ke alamat terakhir anda yang diketahui dalam rekod kami atau melalui mod komunikasi alternatif lain.

Permintaan anda untuk apa-apa perubahan atau pengendorsan kepada sijil ini tidak akan sah kecuali jika kami benarkan dan kelulusan tersebut hendaklah diendorskan di bawah sijil ini.

15. Prosedur tuntutan**Notis tuntutan**

Jika anda atau wakil sah anda membuat tuntutan, anda atau wakil sah anda mestilah memberi notis bertulis mengenai tuntutan kepada kami di ibu pejabat kami dalam masa 30 hari dari tarikh kejadian yang diinsuranskan berlaku.

Bukti tuntutan

Anda atau wakil sah anda mestilah menghantar bukti tuntutan kepada kami dalam masa 30 hari dari tarikh notis tuntutan. Anda atau wakil sah anda juga mestilah membayar sebarang kos yang terlibat dalam berbuat demikian. Kami hanya akan menilai tuntutan tersebut selepas kami menerima semua dokumen, maklumat dan bukti yang kami perlukan.

(a) Tuntutan kematian atau kematian akibat penyakit-penyakit berjangkit tertentu**Dokumen-dokumen yang diperlukan:**

- Borang tuntutan kematian yang lengkap
- Sijil kematian si mati yang disahkan
- Permit pengebumian yang disahkan (sekiranya ada)
- Laporan perubatan yang lengkap atas tuntutan kematian*
- Keputusan ujian darah untuk tuntutan akibat penyakit-penyakit berjangkit tertentu
- Salinan kad pengenalan/sijil kelahiran si mati yang disahkan
- e-Sijil (sekiranya e-sijil tidak dapat diperolehi, sila lengkapkan Borang Perlindungan untuk Dokumen Polisi/Kontrak/Sijil yang Hilang/Tidak Diterima)
- Salinan kad pengenalan/sijil kelahiran/pasport pihak yang menuntut yang disahkan
- Salinan buku/penyata bank pihak yang menuntut yang disahkan
- Bukti hubungan (untuk pasangan dan keluarga si mati)
 - Pasangan : Sijil perkahwinan
 - Ibu bapa : Sijil kelahiran si mati
 - Anak-anak : Sijil kelahiran anak-anak
- Dokumen-dokumen lain, jika diperlukan oleh kami

* Untuk sesetengah kes, kami mungkin meminta doktor untuk mengisi borang untuk maklumat tambahan.

Dokumen-dokumen tambahan yang diperlukan untuk kematian di luar negara:

- Sijil permit import/eksport
- Salinan sijil kematian dalam bahasa asing hendaklah diterjemahkan dalam Bahasa Inggeris dan disahkan ketulenannya oleh Kedutaan Malaysia di negara tersebut atau kedutaan masing-masing di Malaysia
- Surat pengesahan kematian oleh Jabatan Pendaftaran Negara Malaysia (JPN)

(b) Tuntutan hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) atau TPD akibat penyakit-penyakit berjangkit tertentu**Dokumen-dokumen yang diperlukan:**

- Borang tuntutan TPD yang lengkap
- Laporan pegawai perubatan di atas tuntutan TPD yang lengkap (akan diberikan selepas 6 bulan dari tarikh hilang upaya)
- Salinan laporan SOCSO yang disahkan
- Keputusan ujian darah untuk tuntutan akibat penyakit-penyakit berjangkit tertentu
- Salinan surat penamatan daripada majikan kepada pihak yang menuntut
- Gambar yang menunjukkan keadaan perubatan fizikal pihak yang menuntut
- Salinan mengenai semua keputusan siasatan yang berkaitan, laporan-laporan hospital, laporan imbasan CT/MRI, laporan X-ray dan sebagainya
- Salinan kad pengenalan/sijil kelahiran/pasport pihak yang menuntut
- Salinan buku/penyata bank pihak yang menuntut yang disahkan
- e-Sijil (sekiranya e-sijil tidak dapat diperolehi, sila lengkapkan Borang Perlindungan untuk Dokumen Polisi/Kontrak/Sijil yang Hilang/Tidak Diterima)
- Salinan laporan polis yang disahkan (sekiranya hilang upaya adalah disebabkan oleh kemalangan)
- Keratan akhbar (sekiranya hilang upaya adalah disebabkan oleh kemalangan)
- Dokumen-dokumen lain, jika diperlukan oleh kami

16. Khidmat pelanggan dan unit pengaduan

Sekiranya anda memerlukan maklumat lanjut mengenai terma-terma dan syarat-syarat e-sijil anda atau jika anda tidak berpuas hati dengan keputusan kami mengenai tuntutan anda dan ingin membuat aduan, sila hubungi wakil kami yang diberi kuasa. Sebarang surat-menyurat atau komunikasi kepada kami hendaklah dialamatkan kepada:

Sun Life Malaysia Assurance Berhad
Nombor Pendaftaran: 199001005930 (197499-U)

Aras 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman
50100 Kuala Lumpur

Atau, anda boleh menghubungi talian Khidmat Pelanggan Careline kami di **1300-88-5055**.

17. Ombudsman Perkhidmatan Kewangan dan Bank Negara Malaysia

Ombudsman Perkhidmatan Kewangan dan Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (LINK) telah ditubuhkan untuk menawarkan perlindungan kepada pemilik sijil, untuk menyelesaikan pertikaian ke atas penyelesaian tuntutan antara kami dengan pemilik sijil. Sekiranya berlaku apa-apa pertikaian ke atas penyelesaian tuntutan, anda boleh menulis kepada alamat berikut:

Ombudsman Perkhidmatan Kewangan

Ketua Pegawai Eksekutif
Tingkat 14, Blok Utama
Menara Takaful Malaysia
4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur
Tel: (03) 2272 2811
Faks: (03) 2272 1577
<http://www.ofs.org.my>
Emel: enquiry@ofs.org.my

Bank Negara Malaysia

Pengarah
Jabatan LINK & Pejabat Wilayah
Bank Negara Malaysia
P.O. Box 10922
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1300-88-5465
Faks: (03) 2174 1515
Emel: bnmtelelink@bnm.gov.my

Nota: Ringkasan sijil ini hanya untuk tujuan maklumat dan tertakluk kepada semua terma-terma dan peruntukan-peruntukan polisi induk.

DOKUMEN KETERANGAN PRODUK: GOLIFE PLUS EMBEDDED RIDERS

(Sila baca Dokumen Keterangan Produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk mengambil GOLIFE PLUS EMBEDDED RIDERS. Sila pastikan anda juga membaca terma-terma dan syarat-syarat dalam polisi induk.)

1. Apakah ciri-ciri produk ini?

Ini adalah rider-rider bertempoh tanpa penyertaan pembaharuan bulanan yang memberi perlindungan tambahan untuk melengkapkan pelan asas GOLIFE sehingga umur 50 tahun.

Rider-rider terdiri daripada yang berikut:

- Rider manfaat perbelanjaan perubatan dan pembedahan akibat penyakit berjangkit tertentu
- Rider manfaat pendapatan hospital harian akibat penyakit berjangkit tertentu

2. Apakah perlindungan-perindungan/manfaat-manfaat yang disediakan?

| Rider | Jumlah yang diinsuranskan (RM) |
|---|---|
| Manfaat perbelanjaan perubatan dan pembedahan akibat penyakit berjangkit tertentu <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pembayaran balik untuk perbelanjaan perubatan dan pembedahan yang ditanggung secara langsung akibat penyakit berjangkit tertentu | 1,000 setiap tahun kalendar |
| Manfaat pendapatan hospital harian akibat penyakit berjangkit tertentu <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pendapatan harian sekiranya berlaku kemasukan hospital orang yang diinsuranskan akibat penyakit berjangkit tertentu | 100 setiap hari (maksimum 60 hari setiap tahun kalendar) |

Nota-nota:

- e-Sijil ini akan diperbaharui secara bulanan sebelum hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-50. Walau bagaimanapun, pembaharuan ini adalah tertakluk kepada pembayaran premium dan terma-terma dan syarat-syarat yang dinyatakan dalam dokumen polisi induk.
- Penyakit berjangkit tertentu merujuk kepada Demam Denggi, Demam Chikungunya, Malaria, Ensefalitis Jepun, Selsema Avian atau Jangkitan Virus Zika.

3. Berapakah premium yang harus saya bayar?

Amaun premium bulanan adalah RM 3.00.

Premium yang harus anda bayar adalah tidak terjamin dan mungkin diubah, seperti yang dijelaskan di bawah soalan 5 "Premium tidak terjamin".

Tempoh premium: sehingga orang yang diinsuranskan berumur 50 tahun.

4. Apakah yuran-yuran dan caj-caj yang harus saya bayar?

- Komisen – 10% daripada premium yang dibayar.

5. Apakah antara terma-terma dan syarat-syarat penting yang harus saya ketahui?

- **Kepentingan pendedahan** – anda dikehendaki mendedahkan kesemua fakta-fakta penting dengan sepenuhnya dan betul seperti keadaan kesihatan, nama penuh seperti di dalam kad pengenalan, nombor kad pengenalan, umur atau tarikh lahir dan maklumat lain yang dikehendaki semasa pendaftaran. Jika sijil insurans ini sepenuhnya untuk tujuan peribadi anda mesti mengambil langkah yang munasabah bagi tidak membuat suatu pernyataan yang salah dalam mendedahkan maklumat yang diperlukan dan untuk mendedahkan apa-apa fakta yang lain yang anda tahu yang berkaitan kepada kami. Sekiranya dibuktikan bahawa terdapat pernyataan yang salah atau penindasan fakta penting, hanya remedi di bawah Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan digunakan dimana ia boleh mengakibatkan sijil insurans tidak sah, penolakan atau pengurangan tuntutan, perubahan terma-terma atau penamatan sijil insurans anda. Kewajipan pendedahan berterusan adalah tanggungjawab anda sehingga sijil insurans tersebut dikeluarkan, diubah atau diperbaharui.
- **Tempoh semakan percuma** – anda boleh membatalkan e-sijil anda dalam masa 15 hari dari tarikh penghantaran e-sijil pertama. Sebarang premium yang telah dibayar oleh pemilik sijil akan dipulangkan sekiranya pemilik sijil membatalkan perlindungan insurans dalam tempoh semakan percuma.
- **Tempoh menunggu** – kelayakan untuk manfaat yang berkenaan dengan penyakit berjangkit tertentu hanya akan bermula 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.
- **Premium tidak terjamin** – premium-premium adalah tidak terjamin dan mungkin akan disemak dari semasa ke semasa. Notis bertulis akan diberikan kepada anda sekurang-kurangnya 14 hari sebelum ulang tahun bulanan sijil berikutnya sebelum premium penyemakan semula dikuatkuasa.

- **Penarikan balik produk** – kami berhak untuk membatalkan polisi induk dan e-sijil sebagai keseluruhan jika kami mengambil keputusan untuk menamatkan pengurusan produk insurans ini dengan memberi notis bertulis kepada anda dan pemilik sijil sekurang-kurangnya 14 hari lebih awal. Polisi induk dan e-sijil, tertakluk kepada pembayaran premium, akan diteruskan sehingga tarikh premium patut dibayar yang akan datang selepas tempoh notis.
- **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 anda dan/atau orang yang diinsuranskan, sama ada atau tiada rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima.
- **Cukai** – semua cukai, termasuk tetapi tidak terhad kepada sebarang cukai barangan dan perkhidmatan, dan/atau lain-lain bentuk cukai jualan atau kepenggunaan, sama ada yang berkuatkuasa pada masa ini atau dilaksanakan selepas tarikh sijil akan dikenakan mengikut undang-undang yang berkenaan pada kadar semasa. Jika perlu, kami akan meminda terma-terma sijil untuk mengambil kira cukai-cukai sedemikian.
- **Penamaan** – anda boleh mencalonkan seorang penama dan memastikan penama anda menyedari pelan insurans yang anda daftar.

Nota: Senarai ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada dokumen-dokumen polisi induk untuk senarai penuh terma-terma dan syarat-syarat di bawah pelan ini.

**6. Apakah pengecualian-pengecualian utama di bawah pelan ini?
Pengecualian-pengecualian manfaat penyakit berjangkit tertentu**

Tiada manfaat yang akan dibayar jika peristiwa yang dilindungi disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh mana-mana kejadian yang berikut:

- peristiwa yang dilindungi berlaku dalam tempoh 14 hari dari tarikh berkuatkuasa pertama atau apabila pengaktifan semula perlindungan. Setelah mengaktifkan semula perlindungan, tempoh menunggu selama 14 hari akan dikenakan semula dari tarikh mula perlindungan;
- sebarang sebab melainkan Demam Denggi, Demam Chikungunya, Malaria, Ensefalitis Jepun, Selsema Avian atau Jangkitan Virus Zika; atau
- sebarang keadaan sedia ada. Dalam kes ini, sijil insurans akan ditamatkan dan premium yang dibayar untuk bulan sebelumnya akan dikembalikan.

Nota: Senarai ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada dokumen-dokumen polisi induk untuk maklumat lanjut mengenai pengecualian-pengecualian.

7. Bolehkah saya membatalkan perlindungan rider saya?

Anda boleh membatalkan perlindungan rider (rider-rider) anda dengan memberi notis bertulis kepada kami dan perlindungan anda akan tamat pada tarikh premium patut dibayar yang berikutnya.

8. Apakah yang perlu saya lakukan sekiranya terdapat perubahan ke atas butiran hubungan/peribadi saya?

Adalah penting untuk anda memaklumkan kepada kami sebarang perubahan ke atas butiran hubungan anda untuk memastikan semua urusan komunikasi dapat disampaikan kepada anda dalam masa yang sepatutnya.

9. Di manakah saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat lanjut mengenai insurans hayat, sila rujuk kepada buku kecil insuranceinfo mengenai 'Insurans Hayat', yang terdapat di Sun Life Malaysia. Untuk maklumat lanjut tentang prosedur tuntutan, sila melayari laman web Sun Life Malaysia di <https://www.sunlifemalaysia.com/client-care/make-a-claim>.

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

Sun Life Malaysia Assurance Berhad
Nombor Pendaftaran: 199001005930 (197499-U)

Aras 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman, 50100 Kuala Lumpur

Atau, anda boleh menghubungi talian **Khidmat Pelanggan Careline di 1300-88-5055**, kemukakan pertanyaan secara online melalui sunlifemalaysia.com, **emel kepada kami di wecare@sunlifemalaysia.com**, atau faks kepada kami di **(603) 2698 7035**.

10. Jenis pelan lain yang serupa yang sedia ada.

Sila hubungi talian Khidmat Pelanggan kami untuk jenis pelan lain yang serupa yang sedia ada.



Sun Life Malaysia Assurance Berhad
Registration Number: 199001005930 (197499-U)

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

NOTA PENTING:

MEMBELI PELAN INSURANS HAYAT ADALAH KOMITMEN KEWANGAN JANGKA PANJANG. ANDA MESTI MEMILIH JENIS PELAN YANG MEMENUHI KEPERLUAN PERIBADI ANDA DENGAN SEBAIKNYA. ANDA SEHARUSNYA MEMBACA DAN MEMAHAMI DOKUMEN INSURANS POLISI ATAU TERUS MENGHUBUNGI KAMI UNTUK MAKLUMAT LANJUT.

Maklumat yang disediakan di dalam dokumen keterangan produk ini adalah sah mulai Jun 2019. Pelan ini ditaja jamin oleh Sun Life Malaysia Assurance Berhad <Nombor Pendaftaran: 199001005930 (197499-U)>, penanggung insurans yang dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia dan berdaftar di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

Sun Life Malaysia Assurance Berhad adalah ahli Perbadanan Insurans Deposit Malaysia (PIDM). Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah sijil/polisi/kontrak yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans (TIPS) PIDM atau hubungi Sun Life Malaysia Assurance Berhad atau PIDM ([layari www.pidm.gov.my](http://www.pidm.gov.my)).

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 terhutang 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. 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

6. Pengecualian-pengecualian

6.1 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.

7. Prosedur tuntutan

7.1 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.

8. Tuntutan yang tidak lengkap

8.1 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 kamiersetujui. Hanya kos sebenar yang ditanggung akan dipertimbangkan untuk pembayaran balik. Sebarang perbezaan atau pengecualian bagi perkara di atas adalah tertakluk kepada penilaian dan kelulusan kami.

9. Pengesahan, maklumat dan bukti

9.1 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.

10. Membayar manfaat

10.1 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.

11. Penamatan manfaat

11.1 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 sejurus 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 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) **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. 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.

5. Pengecualian-pengecualian

- 5.1 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.

6. Prosedur tuntutan

- 6.1 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.
- 6.2 Bukti tuntutan yang memuaskan perlu diberikan sebelum kami mempertimbangkan tuntutan ini atas perbelanjaan pemilik sijil atau wakil yang sah.

7. Penamatan manfaat

- 7.1 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.

DOKUMEN KETERANGAN PRODUK: PERLINDUNGAN KECURIAN RAGUT & ROMPAKAN

(Sila baca Dokumen Keterangan Produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk mengambil PERLINDUNGAN KECURIAN RAGUT & ROMPAKAN. Sila pastikan anda juga membaca terma-terma dan syarat-syarat dalam polisi induk.)

1. Apakah ciri-ciri produk ini?

Ini adalah rider-rider bertempoh tanpa penyertaan pembaharuan bulanan yang memberi perlindungan tambahan untuk melengkapkan pelan asas GOLIFE sehingga umur 50 tahun.

Rider-rider terdiri daripada yang berikut:

- 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 & rompakan berikutan pengeluaran wang dari ATM

2. Apakah perlindungan-perindungan/manfaat-manfaat yang disediakan?

| Rider | Jumlah yang diinsuranskan (RM) |
|---|--|
| Manfaat kematian akibat kemalangan <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan manfaat sekali gus sekiranya berlaku kematian orang yang diinsuranskan akibat kemalangan | 38,000 |
| Manfaat TPD akibat kemalangan <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan manfaat sekali gus sekiranya berlaku hilang upaya menyeluruh dan kekal orang yang diinsuranskan akibat kemalangan | 38,000 |
| Manfaat pembedahan pembedahan <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pembayaran balik untuk perbelanjaan pembedahan yang ditanggung untuk pembedahan pembedahan kosmetik yang telah dilakukan di mana-mana bahagian badan atas leher orang yang diinsuranskan yang disebabkan oleh kecederaan akibat kemalangan | 1,000 setiap tahun kalendar (maksimum 1 tuntutan setiap peristiwa kemalangan) |
| Manfaat yuran perkhidmatan ambulans <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pembayaran balik untuk yuran perkhidmatan ambulans untuk tujuan pengangkutan ke, dari atau di antara hospital, akibat kemalangan | 500 setiap tahun kalendar |
| Manfaat kecurian ragut & rompakan berikutan pengeluaran wang dari ATM <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan manfaat sekali gus sekiranya orang yang diinsuranskan menjadi mangsa kecurian ragut atau rompakan berikutan pengeluaran wang dari ATM | 200 setiap tahun kalendar (maksimum 1 tuntutan setiap tahun kalendar) |

Nota-nota:

- e-Sijil ini akan diperbaharui secara bulanan sebelum hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-50. Walau bagaimanapun, pembaharuan ini adalah tertakluk kepada pembayaran premium dan terma-terma dan syarat-syarat yang dinyatakan dalam dokumen polisi induk.

3. Berapakah premium yang harus saya bayar?

Amaun premium bulanan adalah RM 7.00.

Premium yang harus anda bayar adalah tidak terjamin dan mungkin diubah, seperti yang dijelaskan di bawah soalan 5 "Premium tidak terjamin".

Tempoh premium: sehingga orang yang diinsuranskan berumur 50 tahun.

4. Apakah yuran-yuran dan caj-caj yang harus saya bayar?

- Komisen – 10% daripada premium yang dibayar.

5. Apakah antara terma-terma dan syarat-syarat penting yang harus saya ketahui?

- **Kepentingan pendedahan** – anda dikehendaki mendedahkan kesemua fakta-fakta penting dengan sepenuhnya dan betul seperti keadaan kesihatan, nama penuh seperti di dalam kad pengenalan, nombor kad pengenalan, umur atau tarikh lahir dan maklumat lain yang dikehendaki semasa pendaftaran. Jika sijil insurans ini sepenuhnya untuk tujuan peribadi anda mesti mengambil langkah yang munasabah bagi tidak membuat suatu pernyataan yang salah dalam mendedahkan maklumat yang diperlukan dan untuk mendedahkan apa-apa fakta yang lain yang anda tahu yang berkaitan kepada kami. Sekiranya dibuktikan bahawa terdapat pernyataan yang salah atau penindasan fakta penting, hanya remedi di bawah Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan digunakan dimana ia boleh mengakibatkan sijil insurans tidak sah, penolakan atau pengurangan tuntutan, perubahan terma-terma atau penamatan sijil insurans anda. Kewajipan pendedahan berterusan adalah tanggungjawab anda sehingga sijil insurans tersebut dikeluarkan, diubah atau diperbaharui.
- **Tempoh semakan percuma** – anda boleh membatalkan e-sijil anda dalam masa 15 hari dari tarikh penghantaran e-sijil pertama. Sebarang premium yang telah dibayar oleh pemilik sijil akan dipulangkan sekiranya pemilik sijil membatalkan perlindungan insurans dalam tempoh semakan percuma.
- **Had ke atas manfaat TPD** – jumlah agregat maksimum manfaat TPD yang akan dibayar ke atas orang yang diinsuranskan di bawah sijil ini dan semua polisi atau sijil individu dan berkelompok dengan kami adalah terhad kepada RM2,000,000.
- **Premium tidak terjamin** – premium-premium adalah tidak terjamin dan mungkin akan disemak dari semasa ke semasa. Notis bertulis akan diberikan kepada anda sekurang-kurangnya 14 hari sebelum ulang tahun bulanan sijil berikutnya sebelum premium penyemakan semula dikuatkuasa.
- **Penarikan balik produk** – kami berhak untuk membatalkan polisi induk dan e-sijil sebagai keseluruhan jika kami mengambil keputusan untuk menamatkan pengurusan produk insurans ini dengan memberi notis bertulis kepada anda dan pemilik sijil sekurang-kurangnya 14 hari lebih awal. Polisi induk dan e-sijil, tertakluk kepada pembayaran premium, akan diteruskan sehingga tarikh premium patut dibayar yang akan datang selepas tempoh notis.
- **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 anda dan/atau orang yang diinsuranskan, sama ada atau tiada rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima.
- **Cukai** – semua cukai, termasuk tetapi tidak terhad kepada sebarang cukai barangan dan perkhidmatan, dan/atau lain-lain bentuk cukai jualan atau kepenggunaan, sama ada yang berkuatkuasa pada masa ini atau dilaksanakan selepas tarikh sijil akan dikenakan mengikut undang-undang yang berkenaan pada kadar semasa. Jika perlu, kami akan meminda terma-terma sijil untuk mengambil kira cukai-cukai sedemikian.
- **Penamaan** – anda boleh mencalonkan seorang penama dan memastikan penama anda menyedari pelan insurans yang anda daftar.

Nota: Senarai ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada dokumen-dokumen polisi induk untuk senarai penuh terma-terma dan syarat-syarat di bawah pelan ini.

6. Apakah pengecualian-pengecualian utama di bawah pelan ini?**Pengecualian-pengecualian manfaat kemalangan**

Tiada manfaat akan dibayar jika kejadian kemalangan yang dilindungi disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebahagian, oleh mana-mana satu kejadian yang berikut:

- bunuh diri atau kecederaan ke atas diri sendiri, semasa waras atau tidak waras;
- penyalahgunaan dadah atau alkohol;
- perang, keganasan;
- sukan berbahaya;
- sukan profesional;
- berkhidmat secara aktif dalam tentera atau organisasi penguatkuasaan undang-undang;
- pendedahan dari sebarang bahan radiasi dari sebarang sumber;
- perjalanan udara selain dari penerbangan komersil;
- sebarang komplikasi akibat gigitan nyamuk;
- virus, parasit atau jangkitan bakteria;
- kecacatan fizikal atau mental yang sedia ada; atau
- penyakit, kehamilan, kelahiran anak, keracunan makanan, hernia, AIDS, ARC atau keadaan sedia ada.

Pengecualian-pengecualian tambahan manfaat pembedahan pembedahan

- sebarang prosedur pembedahan pergigian termasuk tetapi tidak terhad kepada dentur, korona dan jambatan gigi.

Nota: Senarai ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada dokumen-dokumen polisi induk untuk maklumat lanjut mengenai pengecualian-pengecualian.

7. Bolehkah saya membatalkan perlindungan rider saya?

Anda boleh membatalkan perlindungan rider (rider-rider) anda dengan memberi notis bertulis kepada kami dan perlindungan anda akan tamat pada tarikh premium patut dibayar yang berikutnya.

8. Apakah yang perlu saya lakukan sekiranya terdapat perubahan ke atas butiran hubungan/peribadi saya?

Adalah penting untuk anda memaklumkan kepada kami sebarang perubahan ke atas butiran hubungan anda untuk memastikan semua urusan komunikasi dapat disampaikan kepada anda dalam masa yang sepatutnya.

9. Di manakah saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat lanjut mengenai insurans hayat, sila rujuk kepada buku kecil insuranceinfo mengenai 'Insurans Hayat', yang terdapat di Sun Life Malaysia. Untuk maklumat lanjut tentang prosedur tuntutan, sila melayari laman web Sun Life Malaysia di <https://www.sunlifemalaysia.com/client-care/make-a-claim>.

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

Sun Life Malaysia Assurance Berhad

Nombor Pendaftaran: 199001005930 (197499-U)

Aras 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman, 50100 Kuala Lumpur

Atau, anda boleh menghubungi talian **Khidmat Pelanggan Careline di 1300-88-5055**, kemukakan pertanyaan secara online melalui sunlifemalaysia.com, **emel kepada kami di wecare@sunlifemalaysia.com**, atau faks kepada kami di **(603) 2698 7035**.

10. Jenis pelan lain yang serupa yang sedia ada.

Sila hubungi talian Khidmat Pelanggan kami untuk jenis pelan lain yang serupa yang sedia ada.

NOTA PENTING:

MEMBELI PELAN INSURANS HAYAT ADALAH KOMITMEN KEWANGAN JANGKA PANJANG. ANDA MESTI MEMILIH JENIS PELAN YANG MEMENUHI KEPERLUAN PERIBADI ANDA DENGAN SEBAIKNYA. ANDA SEHARUSNYA MEMBACA DAN MEMAHAMI DOKUMEN INSURANS POLISI ATAU TERUS MENGHUBUNGI KAMI UNTUK MAKLUMAT LANJUT.

Maklumat yang disediakan di dalam dokumen keterangan produk ini adalah sah mulai Jun 2019. Pelan ini ditaja jamin oleh Sun Life Malaysia Assurance Berhad <Nombor Pendaftaran: 199001005930 (197499-U)>, penanggung insurans yang dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia dan berdaftar di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

Sun Life Malaysia Assurance Berhad adalah ahli Perbadanan Insurans Deposit Malaysia (PIDM). Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah sijil/polisi/kontrak yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans (TIPS) PIDM atau hubungi Sun Life Malaysia Assurance Berhad atau PIDM ([layari www.pidm.gov.my](http://layari.www.pidm.gov.my)).

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 terhutang 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 sejurus 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 terutang 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 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.

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 sejurus 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 tersembunyi, 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 memuktamad 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 terutang 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 sejurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-50.

DOKUMEN KETERANGAN PRODUK: PERLINDUNGAN GAYA HIDUP AKTIF

(Sila baca Dokumen Keterangan Produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk mengambil **PERLINDUNGAN GAYA HIDUP AKTIF**. Sila pastikan anda juga membaca terma-terma dan syarat-syarat dalam polisi induk.)

1. Apakah ciri-ciri produk ini?

Ini adalah rider-rider bertempoh tanpa penyertaan pembaharuan bulanan yang memberi perlindungan tambahan untuk melengkapkan pelan asas GOLIFE sehingga umur 50 tahun.

Rider-rider terdiri daripada yang berikut:

- Rider manfaat pendapatan hospital harian akibat kemalangan
- Rider manfaat patah tulang
- Rider manfaat pemulihan semasa berada di unit kemalangan & kecemasan

2. Apakah perlindungan-perindungan/manfaat-manfaat yang disediakan?

| Rider | Jumlah yang diinsuranskan (RM) |
|--|--|
| Manfaat pendapatan hospital harian akibat kemalangan <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pendapatan hospital harian sekiranya berlaku kemasukan hospital orang yang diinsuranskan akibat kemalangan | 100 setiap hari (maksimum 60 hari setiap tahun kalendar) |
| Manfaat patah tulang <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan manfaat sekali gus sekiranya berlaku kecederaan akibat kemalangan orang yang diinsuranskan yang menyebabkan patah tulang/kehelan | 500 setiap tahun kalendar (maksimum 1 tuntutan setiap tahun kalendar) |
| Manfaat pemulihan semasa berada di unit kemalangan & kecemasan <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan manfaat sekali gus apabila orang yang diinsuranskan memerlukan rawatan kecemasan di luar atau dalam Jabatan Kemalangan & Kecemasan (A&E) dalam masa 24 jam dari waktu kemalangan | 200 setiap peristiwa (maksimum 2 tuntutan setiap tahun kalendar) |

Nota-nota:

- e-Sijil ini akan diperbaharui secara bulanan sebelum hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-50. Walau bagaimanapun, pembaharuan ini adalah tertakluk kepada pembayaran premium dan terma-terma dan syarat-syarat yang dinyatakan dalam dokumen polisi induk.

3. Berapakah premium yang harus saya bayar?

Amaun premium bulanan adalah RM 7.00.

Premium yang harus anda bayar adalah tidak terjamin dan mungkin diubah, seperti yang dijelaskan di bawah soalan 5 "Premium tidak terjamin".

Tempoh premium: sehingga orang yang diinsuranskan berumur 50 tahun.

4. Apakah yuran-yuran dan caj-caj yang harus saya bayar?

- Komisen – 10% daripada premium yang dibayar.

5. Apakah antara terma-terma dan syarat-syarat penting yang harus saya ketahui?

- **Kepentingan pendedahan** – anda dikehendaki mendedahkan kesemua fakta-fakta penting dengan sepenuhnya dan betul seperti keadaan kesihatan, nama penuh seperti di dalam kad pengenalan, nombor kad pengenalan, umur atau tarikh lahir dan maklumat lain yang dikehendaki semasa pendaftaran. Jika sijil insurans ini sepenuhnya untuk tujuan peribadi anda mesti mengambil langkah yang munasabah bagi tidak membuat suatu pernyataan yang salah dalam mendedahkan maklumat yang diperlukan dan untuk mendedahkan apa-apa fakta yang lain yang anda tahu yang berkaitan kepada kami. Sekiranya dibuktikan bahawa terdapat pernyataan yang salah atau penindasan fakta penting, hanya remedi di bawah Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan digunakan dimana ia boleh mengakibatkan sijil insurans tidak sah, penolakan atau pengurangan tuntutan, perubahan terma-terma atau penamatan sijil insurans anda. Kewajipan pendedahan berterusan adalah tanggungjawab anda sehingga sijil insurans tersebut dikeluarkan, diubah atau diperbaharui.
- **Tempoh semakan percuma** – anda boleh membatalkan e-sijil anda dalam masa 15 hari dari tarikh penghantaran e-sijil pertama. Sebarang premium yang telah dibayar oleh pemilik sijil akan dipulangkan sekiranya pemilik sijil membatalkan perlindungan insurans dalam tempoh semakan percuma.

- **Premium tidak terjamin** – premium-premium adalah tidak terjamin dan mungkin akan disemak dari semasa ke semasa. Notis bertulis akan diberikan kepada anda sekurang-kurangnya 14 hari sebelum ulang tahun bulanan sijil berikutnya sebelum premium penyemakan semula dikuatkuasa.
- **Penarikan balik produk** – kami berhak untuk membatalkan polisi induk dan e-sijil sebagai keseluruhan jika kami mengambil keputusan untuk menamatkan pengurusan produk insurans ini dengan memberi notis bertulis kepada anda dan pemilik sijil sekurang-kurangnya 14 hari lebih awal. Polisi induk dan e-sijil, tertakluk kepada pembayaran premium, akan diteruskan sehingga tarikh premium patut dibayar yang akan datang selepas tempoh notis.
- **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 anda dan/atau orang yang diinsuranskan, sama ada atau tiada rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun didapatkan atau diterima.
- **Cukai** – semua cukai, termasuk tetapi tidak terhad kepada sebarang cukai barangan dan perkhidmatan, dan/atau lain-lain bentuk cukai jualan atau kepenggunaan, sama ada yang berkuatkuasa pada masa ini atau dilaksanakan selepas tarikh sijil akan dikenakan mengikut undang-undang yang berkenaan pada kadar semasa. Jika perlu, kami akan meminda terma-terma sijil untuk mengambil kira cukai-cukai sedemikian.
- **Penamaan** – anda boleh mencalonkan seorang penama dan memastikan penama anda menyedari pelan insurans yang anda daftar.

Nota: Senarai ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada dokumen-dokumen polisi induk untuk senarai penuh terma-terma dan syarat-syarat di bawah pelan ini.

6. Apakah pengecualian-pengecualian utama di bawah pelan ini?

Pengecualian-pengecualian manfaat kemalangan

Tiada manfaat akan dibayar jika kejadian kemalangan yang dilindungi disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebahagian, oleh mana-mana satu kejadian yang berikut:

- bunuh diri atau kecederaan ke atas diri sendiri, semasa waras atau tidak waras;
- penyalahgunaan dadah atau alkohol;
- perang, keganasan;
- sukan berbahaya;
- sukan profesional;
- berkhidmat secara aktif dalam tentera atau organisasi penguatkuasaan undang-undang;
- pendedahan dari sebarang bahan radiasi dari sebarang sumber;
- perjalanan udara selain dari penerbangan komersil;
- sebarang komplikasi akibat gigitan nyamuk;
- virus, parasit atau jangkitan bakteria;
- kecacatan fizikal atau mental yang sedia ada; atau
- penyakit, kehamilan, kelahiran anak, keracunan makanan, hernia, AIDS, ARC atau keadaan sedia ada.

Pengecualian-pengecualian tambahan manfaat patah tulang

- 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;
- kecederaan akibat melakukan, percubaan atau provokasi serangan;
- sebarang kecederaan/fraktur/kehelan yang disebabkan oleh keadaan perubatan atau rawatannya secara langsung atau tidak langsung;
- berkeadaan tidak sempurna akal, gangguan mental atau personaliti; atau
- sebarang fraktur yang disebabkan oleh osteoporosis atau fraktur patologi, jika osteoporosis atau penyakit tulang didiagnos sebelum tarikh berkuatkuasa pertama.

Nota: Senarai ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada dokumen-dokumen polisi induk untuk maklumat lanjut mengenai pengecualian-pengecualian.

7. Bolehkah saya membatalkan perlindungan rider saya?

Anda boleh membatalkan perlindungan rider (rider-rider) anda dengan memberi notis bertulis kepada kami dan perlindungan anda akan tamat pada tarikh premium patut dibayar yang berikutnya.

8. Apakah yang perlu saya lakukan sekiranya terdapat perubahan ke atas butiran hubungan/peribadi saya?

Adalah penting untuk anda memaklumkan kepada kami sebarang perubahan ke atas butiran hubungan anda untuk memastikan semua urusan komunikasi dapat disampaikan kepada anda dalam masa yang sepatutnya.

9. Di manakah saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat lanjut mengenai insurans hayat, sila rujuk kepada buku kecil insuranceinfo mengenai 'Insurans Hayat', yang terdapat di Sun Life Malaysia. Untuk maklumat lanjut tentang prosedur tuntutan, sila melayari laman web Sun Life Malaysia di <https://www.sunlifemalaysia.com/client-care/make-a-claim>.

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

Sun Life Malaysia Assurance Berhad

Nombor Pendaftaran: 199001005930 (197499-U)

Aras 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman, 50100 Kuala Lumpur

Atau, anda boleh menghubungi talian **Khidmat Pelanggan Careline di 1300-88-5055**, kemukakan pertanyaan secara online melalui sunlifemalaysia.com, **emel kepada kami di wecare@sunlifemalaysia.com**, atau faks kepada kami di **(603) 2698 7035**.

10. Jenis pelan lain yang serupa yang sedia ada.

Sila hubungi talian Khidmat Pelanggan kami untuk jenis pelan lain yang serupa yang sedia ada.

NOTA PENTING:

MEMBELI PELAN INSURANS HAYAT ADALAH KOMITMEN KEWANGAN JANGKA PANJANG. ANDA MESTI MEMILIH JENIS PELAN YANG MEMENUHI KEPERLUAN PERIBADI ANDA DENGAN SEBAIKNYA. ANDA SEHARUSNYA MEMBACA DAN MEMAHAMI DOKUMEN INSURANS POLISI ATAU TERUS MENGHUBUNGI KAMI UNTUK MAKLUMAT LANJUT.

Maklumat yang disediakan di dalam dokumen keterangan produk ini adalah sah mulai Jun 2019. Pelan ini ditaja jamin oleh Sun Life Malaysia Assurance Berhad <Nombor Pendaftaran: 199001005930 (197499-U)>, penanggung insurans yang dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia dan berdaftar di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

Sun Life Malaysia Assurance Berhad adalah ahli Perbadanan Insurans Deposit Malaysia (PIDM). Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah sijil/polisi/kontrak yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans (TIPS) PIDM atau hubungi Sun Life Malaysia Assurance Berhad atau PIDM ([layari www.pidm.gov.my](http://www.pidm.gov.my)).

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 kalendar, 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 sejurus 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-kecualian

- 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;
- o) Sebarang kecederaan/fraktur/kehelan yang disebabkan oleh keadaan perubatan atau rawatannya secara langsung atau tidak langsung;
- p) Berkeadaan tidak sempurna akal, gangguan mental atau personaliti; atau
- q) 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.