

ENDORSEMENT

Attached to and forming part of the master policy for **SmartLife (Group Term Life), Master Policy No. GTL0313** (hereinafter called the “Master Policy”).

Notwithstanding anything to the contrary contained in the above-mentioned Master Policy, it is hereby understood and agreed that as from **1 July 2020**, the following clauses will be revised and amended as follows:

Annexure GTL002 – General conditions

1. Changing the policy – The following new clause will be added to clause 7.2:
 - 7.2 We reserve the right to amend the terms and provisions of this policy 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.
2. Age – The description of ‘Age’ under clause 14.2 will be deleted in its entirety.
3. Alterations – The following new clause 28 will be added to the provision. The numbering of the subsequent clause(s) (if any) shall be adjusted accordingly.




28. Alterations

- 28.1 We reserve the right to amend the terms and provisions of this policy by giving 30 days prior notice in writing by ordinary post to your last known address in our records or other alternative modes of communication, and such amendment will be applicable from the next renewal of this policy. No alteration to this policy shall be valid unless authorised by us and such approval is endorsed thereon.

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

Sun Life Malaysia Assurance Berhad

Registration No: 199001005930 (197499-U)

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

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

PENGENDORSAN

Disertakan bersama dan menjadi sebahagian daripada polisi induk untuk **SmartLife (Group Term Life), No. Polisi Induk GTL0313** (selepas ini dirujuk sebagai "Polisi Induk").

Meskipun terjadi apa-apa yang bertentangan dengan kandungan dalam Polisi Induk yang dinyatakan di atas, adalah dengan ini difahami dan dipersetujui bahawa efektif dari **1 Julai 2020**, klausa- klausa di bawah akan dipinda:

Lampiran GTL002 – Peruntukan am

1. *Perubahan kepada polisi – Klausa baru yang berikut akan ditambahkan dalam klausa 7.2:*
 - 7.2 *Kami berhak meminda terma-terma dan peruntukan-peruntukan polisi 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.*
2. *Umur – Penerangan untuk 'Umur' di bawah klausa 14.2 akan dibatalkan keseluruhannya.*
3. *Perubahan – Klausa baharu 28 yang berikut akan ditambah di bawah peruntukan ini. Penomboran bagi klausa (klausa-klausa) yang berikutnya (jika ada) harus diselaraskan sewajarnya.*





28. Perubahan

28.1 *Kami berhak meminda terma-terma dan peruntukan-peruntukan bagi polisi ini dengan memberi notis bertulis 30 hari lebih awal melalui pos biasa ke alamat terakhir anda yang diketahui dalam rekod kami atau melalui mod komunikasi alternatif lain, dan pindaan tersebut akan berkuatkuasa pada pembaharuan berikutnya polisi ini. Tiada pindaan ke atas polisi ini sah kecuali diberi kuasa oleh kami dan kelulusan tersebut telah diendorskan.*

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

Sun Life Malaysia Assurance Berhad

Registration No: 199001005930 (197499-U)

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

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

ENDORSEMENT

Attached to and forming part of the master policy for **SmartLife (Group Term Life), Master Policy No. GTL0313** (hereinafter called the "Master Policy").

Notwithstanding anything to the contrary contained in the above-mentioned Master Policy, it is hereby understood and agreed that as from 1 April 2016, the following provisions will be revised and amended as follows:

Annexure GTL005 – Benefits conditions – Critical illness benefit

1. Critical illness benefit – The following critical illness definition under clause 1.2 and 1.3 will be replaced with the following new definition:
 - 1.2 Depending on the general conditions, if, while the certificate of insurance is in force, we receive satisfactory proof that the life assured has been diagnosed with critical illness except for Angioplasty and Other Invasive Treatment for Coronary Artery Disease as defined in the critical illness definition listing below and other than the excluded risks as stated below, we shall pay the critical illness benefit equivalent to the sum assured as specified in the certificate of insurance.
 - 1.3 On admission by Angioplasty and Other Invasive Treatments for Coronary Artery Disease, a limited advance payment of 10% of the critical illness sum assured subject to a maximum of RM25,000 shall be paid if the life assured actually undergoes 1 of these procedures for the coronary artery disease. The payment is payable once. Subsequent additional treatment using the same procedure on which an advance payment has been made or is payable, shall not be eligible for payment. The remaining balance of the critical illness sum assured shall become payable upon admission for other benefits covered under this policy.
2. Waiting period - The following critical illness definition under clause 3.1 a) and 3.1 e) will be replaced with the following new definition:
 - 3.1 Waiting period of 30 days from the certificate commencement date is applicable to all critical illnesses with exception to the following critical illnesses which shall be subjected to 60 days waiting period:
 - a) Angioplasty and Other Invasive Treatments for Coronary Artery Disease;
 - e) Serious Coronary Artery Disease.
3. Survival period - The following critical illness definition under clause 4.2 a) will be replaced with the following new definition:
 - 4.2 Survival period will not be applicable to the following critical illnesses in which the life assured had actually undergone the surgical/medical procedure:
 - a) Angioplasty and Other Invasive Treatments for Coronary Artery Disease;
4. The following critical illness definition under clause 7 will be replaced with the following new definition:
 7. **The critical illnesses or diseases covered by this policy are as follows:**

7.1 Alzheimer's Disease/Severe Dementia

Deterioration or loss of intellectual capacity confirmed by clinical evaluation and imaging tests arising from Alzheimer's Disease or Severe Dementia as a result of irreversible organic brain disorders. The covered event must result in significant reduction in mental and social functioning requiring continuous supervision of the life assured. The diagnosis must be clinically confirmed by a neurologist.

From the above definition, the following are not covered:

- (i) Non organic brain disorders such as neurosis;
- (ii) Psychiatric illnesses; and
- (iii) Drug or alcohol related brain damage.

7.2 Angioplasty and Other Invasive Treatments for Coronary Artery Disease

The actual undergoing for the first time of Coronary Artery Balloon Angioplasty, artherectomy, laser treatment or the insertion of a stent to correct a narrowing or blockage of one or more coronary arteries as shown by angiographic evidence.

Intra-arterial investigative procedures are not covered. Payment under this clause is limited to 10% of the critical illness coverage under this certificate subject to a maximum of RM25,000. This covered event is payable once only and shall be deducted from the amount of this policy, thereby reducing the amount of the lump sum payment which may be payable.

7.3 Bacterial Meningitis - resulting in permanent inability to perform activities of daily living

Bacterial meningitis causing inflammation of the membranes of the brain or spinal cord resulting in permanent functional impairment. The permanent functional impairment must result in an inability to perform at least 3 of the activities of daily living (as stated in clause 8 of this annexure). A minimum assessment period of 30 days applies.

The diagnosis must be confirmed by:

- (i) An appropriate specialist; and
- (ii) The presence of bacterial infection in the cerebrospinal fluid by lumbar puncture.

For the above definition, other forms of meningitis, including viral meningitis are not covered.

7.4 Benign Brain Tumor – of specified severity

A benign tumour in the brain or meninges within the skull, where all of the following conditions are met:

- (i) It is life threatening;
- (ii) It has caused damage to the brain;
- (iii) It has undergone surgical removal or has caused permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms; and
- (iv) Its presence must be confirmed by a neurologist or neurosurgeon and supported by findings on MRI, CT or other reliable imaging techniques.

The following are not covered:

- (i) Cysts;
- (ii) Granulomas;
- (iii) Malformations in or of the arteries or veins of the brain;
- (iv) Hematomas;
- (v) Tumours in the pituitary gland;
- (vi) Tumours in the spine; and
- (vii) Tumours of the acoustic nerve.

7.5 Blindness – Permanent and Irreversible

Permanent and irreversible loss of sight as a result of accident or illness to the extent that even when tested with the use of visual aids, vision is measured at 3/60 or worse in both eyes using a Snellen eye chart or equivalent test and the result must be certified by an ophthalmologist.

7.6 Brain Surgery

The actual undergoing of surgery to the brain under general anaesthesia during which a craniotomy (surgical opening of skull) is performed.

For the above definition, the following are not covered:

- (i) Burr hole procedures;
- (ii) Transphenoidal procedures;
- (iii) Endoscopic assisted procedures or any other minimally invasive procedures; and
- (iv) Brain surgery as a result of an accident.

7.7 Cancer – of specified severity and does not cover very early cancers

Any malignant tumour positively diagnosed with histological confirmation and characterized by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue. The term malignant tumour includes leukemia, lymphoma and sarcoma.

For the above definition, the following are not covered:

- (i) All cancers which are histologically classified as any of the following:
 - pre-malignant;
 - non-invasive;
 - carcinoma in situ;
 - having borderline malignancy; or
 - having malignant potential.
- (ii) All tumours of the prostate histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)

- (iii) All tumours of the thyroid histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)
- (iv) All tumours of the urinary bladder histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)
- (v) Chronic Lymphocytic Leukemia less than RAI Stage 3
- (vi) All cancers in the presence of HIV
- (vii) Any skin cancer other than malignant melanoma

7.8 Cardiomyopathy – of specified severity

A definite diagnosis of cardiomyopathy by a cardiologist which results in permanently impaired ventricular function and resulting in permanent physical impairment of at least Class III of the New York Heart Association's classification of cardiac impairment. The diagnosis has to be supported by echocardiographic findings of compromised ventricular performance.

The NYHA Classification of Cardiac Impairment for Class III and Class IV means the following:

- (i) Class III: Marked limitation of physical activity. Comfortable at rest but less than ordinary activity causes symptoms.
- (ii) Class IV: Unable to engage in any physical activity without discomfort. Symptoms may be present even at rest.

Cardiomyopathy directly related to alcohol or drug abuse is not covered.

7.9 Chronic Aplastic Anemia - resulting in permanent Bone Marrow Failure

Irreversible permanent bone marrow failure which results in anaemia, neutropenia and thrombocytopenia requiring at least 2 of the following treatments:

- (i) Regular blood product transfusion;
- (ii) Marrow stimulating agents;
- (iii) Immunosuppressive agents; or
- (iv) Bone marrow transplantation.

The diagnosis must be confirmed by a bone marrow biopsy.

7.10 Coma – resulting in permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms

A state of unconsciousness with no reaction to external stimuli or internal needs, persisting continuously for at least 96 hours, requiring the use of life support systems and resulting in a permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms. A minimum assessment period of 30 days applies. Confirmation by a neurologist must be present.

The following is not covered:

- (i) Coma resulting directly from alcohol or drug abuse

7.11 Coronary Artery By-Pass Surgery

Refers to the actual undergoing of open-chest surgery to correct or treat Coronary Artery Disease (CAD) by way of coronary artery by-pass grafting.

For the above definition, the following are not covered:

- (i) Angioplasty;
- (ii) Other intra-arterial or catheter based techniques;
- (iii) Keyhole procedures; and
- (iv) Laser procedures.

7.12 Deafness – Permanent and Irreversible

Permanent and irreversible loss of hearing as a result of accident or illness to the extent that the loss is greater than 80 decibels across all frequencies of hearing in both ears. Medical evidence in the form of an audiometry and sound-threshold tests result must be provided and certified by an Ear, Nose, and Throat (ENT) specialist.

7.13 Encephalitis – resulting in permanent inability to perform activities of daily living

Severe inflammation of brain substance, resulting in permanent functional impairment. The permanent functional impairment must result in an inability to perform at least 3 of the activities of daily living (as stated in clause 8 of this annexure). A minimum assessment period of 30 days applies. The covered event must be certified by a neurologist.

Encephalitis in the presence of HIV infection is not covered.

7.14 End-Stage Liver Failure

End-stage liver failure as evidenced by all of the following:

- (i) Permanent jaundice;
- (ii) Ascites(excessive fluid in peritoneal cavity); and
- (iii) Hepatic encephalopathy.

Liver failure secondary to alcohol or drug abuse is not covered.

7.15 End-Stage Lung Disease

End-stage lung disease causing chronic respiratory failure.

All of the following criteria must be met:

- (i) The need for regular oxygen treatment on a permanent basis;
- (ii) Permanent impairment of lung function with a consistent Forced Expiratory Volume (FEV) of less than 1 liter during the first second;
- (iii) Shortness of breath at rest; and
- (iv) Baseline Arterial Blood Gas analysis with partial oxygen pressures of 55mmHg or less.

7.16 Full-Blown AIDS

The clinical manifestation of AIDS (Acquired Immuno-deficiency Syndrome) must be supported by the results of a positive HIV (Human Immuno-deficiency Virus) antibody test and a confirmatory test. In addition, the life assured must have a CD4 cell count of less than 200/ μ L and one or more of the following criteria are met:

- (i) Weight loss of more than 10% of body weight over a period of 6 months or less (wasting syndrome);
- (ii) Kaposi Sarcoma;
- (iii) Pneumocystis Carinii Pneumonia;
- (iv) Progressive multifocal leukoencephalopathy;
- (v) Active Tuberculosis;
- (vi) Less than 1000 Lymphocytes/ μ L; or
- (vii) Malignant Lymphoma.

7.17 Fulminant Viral Hepatitis

A sub-massive to massive necrosis (death of liver tissue) caused by any virus as evidenced by all of the following diagnostic criteria:

- (i) A rapidly decreasing liver size as confirmed by abdominal ultrasound;
- (ii) Necrosis involving entire lobes, leaving only a collapsed reticular framework;
- (iii) Rapidly deteriorating liver functions tests; and
- (iv) Deepening jaundice.

Viral hepatitis infection or carrier status alone (inclusive but not limited to Hepatitis B and Hepatitis C) without the above diagnostic criteria is not covered.

7.18 Heart Attack – of specified severity

Death of heart muscle, due to inadequate blood supply, that has resulted in all of the following evidence of acute myocardial infarction:

- (i) A history of typical chest pain;
- (ii) New characteristic electrocardiographic changes; with the development of any of the following: ST elevation or depression, T wave inversion, pathological Q waves or left bundle branch block; and
- (iii) Elevation of the cardiac biomarkers, inclusive of CPK-MB above the generally accepted normal laboratory levels or Troponins recorded at the following levels or higher:

- Cardiac Troponin T or Cardiac Troponin I $> / = 0.5$ ng/ml

The evidence must show the occurrence of a definite acute myocardial infarction which should be confirmed by a cardiologist or physician.

For the above definition, the following are not covered:

- (i) Occurrence of an acute coronary syndrome including but not limited to unstable angina; and
- (ii) A rise in cardiac biomarkers resulting from a percutaneous procedure for coronary artery disease.

7.19 Heart Valve Surgery

The actual undergoing of open-heart surgery to replace or repair cardiac valves as a consequence of heart valve defects or abnormalities.

For the above definition, the following are not covered:

- (i) Repair via intra-arterial procedure; and
- (ii) Repair via key-hole surgery or any other similar techniques.

7.20 HIV Infection due to Blood Transfusion

Infection with the Human Immunodeficiency Virus (HIV) through a blood transfusion, provided that all of the following conditions are met:

- (i) The blood transfusion was medically necessary or given as part of a medical treatment;
- (ii) The blood transfusion was received in Malaysia or Singapore after the commencement of the certificate;
- (iii) The source of the infection is established to be from the institution that provided the blood transfusion and the institution is able to trace the origin of the HIV tainted blood;
- (iv) The life assured does not suffer from Hemophilia; and
- (v) The life assured is not a member of any high risk groups including but not limited to intravenous drug users.

7.21 Kidney Failure – requiring dialysis or kidney transplant

End-stage kidney failure presenting as chronic irreversible failure of both kidneys to function, as a result of which regular dialysis is initiated or kidney transplantation is carried out.

7.22 Loss of Speech

Total, permanent and irreversible loss of the ability to speak as a result of injury or illness. A minimum assessment period of 6 months applies. Medical evidence to confirm injury or illness to the vocal cords to support this disability must be supplied by an Ear, Nose, and Throat (ENT) specialist.

All psychiatric related causes are not covered.

7.23 Major Head Trauma – resulting in permanent inability to perform activities of daily living

Physical head injury resulting in permanent functional impairment verified by a neurologist. The permanent functional impairment must result in an inability to perform at least 3 of the activities of daily living (as stated in clause 8 of this annexure). A minimum assessment period of 3 months applies.

7.24 Major Organ/Bone Marrow Transplant

The receipt of a transplant of:

- (i) Human bone marrow using hematopoietic stem cells preceded by total bone marrow ablation; or
- (ii) One of the following human organs: heart, lung, liver, kidney, pancreas that resulted from irreversible end stage failure of the relevant organ.

Other stem cell transplants are not covered.

7.25 Motor Neuron Disease – permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms

A definite diagnosis of motor neuron disease by a neurologist with reference to either spinal muscular atrophy, progressive bulbar palsy, amyotrophic lateral sclerosis or primary lateral sclerosis. There must be permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms.

7.26 Multiple Sclerosis

A definite diagnosis of multiple sclerosis by a neurologist. The diagnosis must be supported by all of the following:

- (i) Investigations which confirm the diagnosis to be Multiple Sclerosis;
- (ii) Multiple neurological deficits resulting in impairment of motor and sensory functions occurring over a continuous period of at least 6 months; and
- (iii) Well documented history of exacerbations and remissions of said symptoms or neurological deficits.

7.27 Muscular Dystrophy

The definite diagnosis of a Muscular Dystrophy by a neurologist which must be supported by all of the following:

- (i) Clinical presentation of progressive muscle weakness;
- (ii) No central/peripheral nerve involvement as evidenced by absence of sensory disturbance; and
- (iii) Characteristic electromyogram and muscle biopsy findings.

No benefit will be payable under this covered event before the life assured has reached the age of 12 years next birthday.

7.28 Paralysis of Limbs

Total, permanent and irreversible loss of use of both arms or both legs, or of one arm and one leg, through paralysis caused by illness or injury. A minimum assessment period of 6 months applies.

7.29 Parkinson's Disease – resulting in permanent inability to perform activities of daily living

A definite diagnosis of Parkinson's Disease by a neurologist where all the following conditions are met:

- (i) Cannot be controlled with medication;
- (ii) Shows signs of progressive impairment; and
- (iii) Confirmation of the permanent inability of the life assured to perform without assistance 3 or more of the activities of daily living (as stated in clause 8 of this annexure).

Only idiopathic Parkinson's Disease is covered. Drug-induced or toxic causes of Parkinsonism are not covered.

7.30 Primary Pulmonary Arterial Hypertension – of specified severity

A definite diagnosis of primary pulmonary arterial hypertension with substantial right ventricular enlargement established by investigations including cardiac catheterization, resulting in permanent physical impairment to the degree of at least Class III of the New York Heart Association (NYHA) classification of cardiac impairment.

Pulmonary arterial hypertension resulting from other causes shall be excluded from this benefit.

The NYHA Classification of Cardiac Impairment for Class III and Class IV means the following:

- (i) Class III: Marked limitation of physical activity. Comfortable at rest but less than ordinary activity causes symptoms.
- (ii) Class IV: Unable to engage in any physical activity without discomfort. Symptoms may be present even at rest.

7.31 Serious Coronary Artery Disease

The narrowing of the lumen of Right Coronary Artery (RCA), Left Anterior Descending Artery (LAD) and Circumflex Artery (not inclusive of their branches) occurring at the same time by a minimum of 60% in each artery as proven by coronary arteriography (non-invasive diagnostic procedures are not covered). A narrowing of 60% or more of the Left Main Stem will be considered as a narrowing of the Left Anterior Descending Artery (LAD) and Circumflex Artery. This covered event is payable regardless of whether or not any form of coronary artery surgery has been performed.

7.32 Stroke – resulting in permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms

Death of brain tissue due to inadequate blood supply, bleeding within the skull or embolization from an extra cranial source resulting in permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms. The diagnosis must be based on changes seen in a CT scan or MRI and certified by a neurologist. A minimum assessment period of 3 months applies.

For the above definition, the following are not covered:

- (i) Transient ischemic attacks;
- (ii) Cerebral symptoms due to migraine;
- (iii) Traumatic injury to brain tissue or blood vessels; and
- (iv) Vascular disease affecting the eye or optic nerve or vestibular functions.

7.33 Surgery to Aorta

The actual undergoing of surgery via a thoracotomy or laparotomy (surgical opening of thorax or abdomen) to repair or correct an aortic aneurysm, an obstruction of the aorta or a dissection of the aorta. For this definition, aorta shall mean the thoracic and abdominal aorta but not its branches.

For the above definition, the following are not covered:

- (i) Angioplasty;

- (ii) Other intra-arterial or catheter based techniques;
- (iii) Other keyhole procedures; and
- (iv) Laser procedures.

7.34 Systemic Lupus Erythematosus with Severe Kidney Complications

A definite diagnosis of Systemic Lupus Erythematosus confirmed by a rheumatologist.

For this definition, the covered event is payable only if it has resulted in Type III to Type V Lupus Nephritis as established by renal biopsy. Other forms such as discoid lupus or those forms with only haematological or joint involvement are not covered.

World Health Organisation (WHO) Lupus Classification:

- (i) Type III : Focal segmental glomerulonephritis
- (ii) Type IV : Diffuse glomerulonephritis
- (iii) Type V : Membranous glomerulonephritis

7.35 Terminal Illness

The conclusive diagnosis of a condition that is expected to result in death of the life assured within 12 months. The life assured must no longer be receiving active treatment other than that for pain relief. The diagnosis must be supported by written confirmation from the appropriate specialist and confirmed by the company's appointed doctor.

7.36 Third Degree Burns – of specified severity

Third degree (i.e. full thickness) skin burns covering at least 20% of the total body surface area.

5. The following general term under clause 8 will be replaced with the following new general term.

8. The activities of daily living as mentioned above are as follows:

- a) Transfer – Getting in and out of a chair without requiring physical assistance;
- b) Mobility – The ability to move from room to room without requiring any physical assistance;
- c) Continence – The ability to voluntarily control bowel and bladder functions such as to maintain personal hygiene;
- d) Dressing – Putting on and taking off all necessary items of clothing without requiring physical assistance of another person;
- e) 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
- f) Eating – All tasks of getting food into the body once it has been prepared.

6. New clauses - The following new clause will be added to clause 9.

- 9. Assessment period** means the period during which the we will assess a condition before deciding whether or not the condition qualifies as being permanent. The assessment period will be for the minimum period time frame stated in the relevant definition and will not be longer than 12 months (provided all required evidence has been submitted).

7. New clauses - The following new clause will be added to clause 10.
- 10. Irreversible** means cannot be reasonably improved upon by medical treatment and/or surgical procedures consistent with the current standard of the medical services available in Malaysia.
8. New clauses - The following new clause will be added to clause 11.
- 11. Permanent** means expected to last throughout the lifetime of the life assured.
9. New clauses - The following new clause will be added to clause 12.
- 12. Permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms** means symptoms of dysfunction in the nervous system that are present on clinical examination and expected to last throughout the lifetime of the life assured. Symptoms that are covered include numbness, paralysis, localised weakness, dysarthria (difficulty with speech), aphasia (inability to speak), dysphagia (difficulty swallowing), visual impairment, difficulty in walking, lack of coordination, tremor, seizures, dementia, delirium and coma.

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

PENGENDORSAN

Disertakan bersama dan menjadi sebahagian daripada polisi induk untuk **SmartLife (Group Term Life), No. Polisi Induk GTL0313** (selepas ini dirujuk sebagai "Polisi Induk").

Meskipun terdapat apa-apa yang bertentangan dengan kandungan dalam Polisi Induk yang dinyatakan di atas, adalah dengan ini difahami dan dipersetujui bahawa efektif dari 1 April 2016, peruntukan-peruntukan di bawah akan dipinda:

Lampiran GTL005 – Peruntukan manfaat – Manfaat penyakit kritikal

1. *Manfaat penyakit kritikal – Penerangan penyakit kritikal di bawah klausa 1.2 dan 1.3 akan digantikan dengan penerangan baru yang berikut:*
 - 1.2 *Tertakluk kepada peruntukan am, jika, sewaktu sijil insurans ini berkuatkuasa, kami menerima bukti yang memuaskan bahawa orang yang diinsuranskan telah didiagnosis dengan penyakit kritikal kecuali bagi Angioplasti dan Rawatan Invasif Lain untuk Penyakit Arteri Koronari sebagaimana yang ditakrifkan dalam senarai definisi penyakit kritikal di bawah dan selain daripada risiko yang dikecualikan seperti yang dinyatakan di bawah, kami akan membayar manfaat penyakit kritikal bersamaan dengan jumlah yang diinsuranskan seperti yang tertera dalam sijil insurans.*
 - 1.3 *Bagi Angioplasti dan Rawatan Invasif Lain untuk Penyakit Arteri Koronari, bayaran pendahuluan yang terhad kepada 10% daripada jumlah yang diinsuranskan untuk penyakit kritikal dan tertakluk kepada jumlah maksimum RM25,000 akan dibayar jika orang yang diinsuranskan menjalani salah 1 daripada prosedur-prosedur ini untuk penyakit arteri koronari. Pembayaran ini dibayar sekali sahaja. Rawatan tambahan seterusnya untuk prosedur yang sama yang mana bayaran pendahuluan telah dibuat atau dibayar, tidak lagi layak untuk pembayaran. Baki jumlah yang diinsuranskan untuk penyakit kritikal akan dibayar atas penyakit kritikal lain yang dilindungi di bawah polisi ini.*
2. *Tempoh menunggu - Penerangan penyakit kritikal di bawah klausa 3.1a) dan 3.1e) akan digantikan dengan penerangan baru yang berikut:*
 - 3.1 *Tempoh menunggu selama 30 hari dari tarikh berkuatkuasa adalah dikenakan kepada semua penyakit kritikal dengan pengecualian untuk penyakit kritikal yang berikut akan tertakluk kepada 60 hari tempoh menunggu:*
 - a) *Angioplasti dan Rawatan Invasif Lain untuk Penyakit Arteri Koronari;*
 - e) *Penyakit Arteri Koronari Serius.*
3. *Tempoh hidup - Penerangan penyakit kritikal di bawah klausa 4.2a) dan 4.2c) akan digantikan dengan penerangan baru yang berikut:*
 - 4.2 *Tempoh hidup tidak akan dikenakan kepada penyakit kritikal yang berikut yang mana orang yang diinsuranskan telah menjalani prosedur pembedahan/perubatan:*
 - a) *Angioplasti dan Rawatan Invasif Lain untuk Penyakit Arteri Koronari;*
 - c) *Transplan Organ Utama/SumsumTulang.*
4. *Penerangan penyakit kritikal di bawah klausa 7 akan digantikan dengan penerangan baru yang berikut:*

7. Penyakit kritikal yang dilindungi oleh polisi ini adalah seperti yang berikut:

7.1 Penyakit Alzheimer/Demensia Teruk

Kemerosotan atau hilang keupayaan intelektual yang disahkan dengan penilaian klinikal dan ujian imej diakibatkan oleh Penyakit Alzheimer atau Demensia Teruk yang disebabkan oleh kecelaruan otak organik yang tidak boleh pulih. Kejadian yang dilindungi ini mesti mengakibatkan pengurangan ketara fungsi mental dan sosial yang memerlukan pengawasan berterusan ke atas orang yang diinsuranskan. Diagnosis mesti disahkan secara klinikal oleh pakar neurologi.

Berdasarkan definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

- (i) Kecelaruan otak bukan organik seperti neurosis;*
- (ii) Penyakit psikiatrik; dan*
- (iii) Kerosakan otak berkaitan dadah atau alkohol.*

7.2 Meningitis Bakteria – mengakibatkan ketidakupayaan kekal untuk melakukan aktiviti kehidupan harian

Meningitis bakteria yang menyebabkan radang pada membran-membran otak atau saraf tunjang yang mengakibatkan kerosakan fungsi kekal. Kerosakan fungsi kekal mesti menyebabkan ketidakupayaan kekal untuk menjalankan sekurang-kurangnya 3 daripada aktiviti kehidupan harian (seperti yang dinyatakan di klausa 8 dalam lampiran ini). Tempoh penilaian minimum selama 30 hari adalah digunapakai.

Diagnosis hendaklah disahkan oleh:

- (i) Seorang doktor pakar yang bersesuaian; dan*
- (ii) Kehadiran jangkitan kuman (bakteria) di dalam cecair serebrospina oleh punktur lumbar.*

Untuk definisi di atas, lain-lain bentuk meningitis, termasuk meningitis viral adalah tidak dilindungi.

7.3 Tumor Otak Benign – keterukan tertentu

Tumor benign dalam otak atau meninges dalam tengkorak, di mana semua keadaan berikut dipenuhi:

- (i) Ia mengancam nyawa;*
- (ii) Ia menyebabkan kerosakan otak;*
- (iii) Ia telah dibuang secara pembedahan ataupun ia telah menyebabkan defisit neurologi yang kekal dengan simptom klinikal berterusan; dan*
- (iv) Kewujudannya mesti disahkan oleh pakar neurologi atau pakar bedah neurologi dan disokong oleh imbasan MRI, CT atau teknik-teknik pengimejan lain yang boleh dipercayai.*

Berikut adalah tidak dilindungi:

- (i) Sista;*

- (ii) *Granuloma;*
- (iii) *Kecacatan dalam atau pada arteri atau vena otak;*
- (iv) *Hematoma;*
- (v) *Tumor di dalam kelenjar pituitari;*
- (vi) *Tumor di dalam tulang belakang; dan*
- (vii) *Tumor saraf akustik.*

7.4 Buta – Kekal dan Tidak Boleh Pulih

Kehilangan penglihatan kekal dan tidak boleh pulih akibat kemalangan atau penyakit sehingga suatu tahap apabila diuji menggunakan alat bantuan penglihatan, penglihatan diukur pada 3/60 atau lebih teruk untuk kedua-dua belah mata menggunakan carta mata Snellen atau ujian yang setara dan keputusan tersebut mestilah disahkan oleh pakar oftalmologi.

7.5 Pembedahan Otak

Menjalani pembedahan ke atas otak di mana kraniotomi (pembedahan bukaan tengkorak) dilakukan di bawah anestesia am.

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

- (i) *Prosedur lubang gerudi (burr hole);*
- (ii) *Prosedur transfenoid;*
- (iii) *Prosedur bantuan endoskopik atau lain-lain prosedur invasif secara minimum; dan*
- (iv) *Pembedahan otak akibat kemalangan.*

7.6 Kanser – keterukan tertentu dan tidak melindungi kanser tahap awal

Sebarang tumor malignan yang didiagnos positif dengan pengesahan histologi dan bercirikan pertumbuhan sel malignan yang tidak terkawal dan serangan tisu. Terma tumor malignan termasuk leukimia, limfoma dan sarcoma.

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

- (i) *Semua kanser yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai berikut:*
 - *pra-malignan;*
 - *bukan invasive;*
 - *karsinoma in situ;*
 - *mempunyai malignan pinggiran (borderline); atau*
 - *mempunyai potensi malignan.*
- (ii) *Semua tumor prostat yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM)*

- (iii) Semua tumor tiroid yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM)
- (iv) Semua tumor pundi kencing yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM)
- (v) Leukemia Limfositik Kronik kurang daripada RAI Tahap 3
- (vi) Semua kanser dengan kewujudan HIV
- (vii) Sebarang kanser kulit selain melanoma malignan

7.7 Kardiomiopati – keterukan tertentu

Diagnosis muktamad kardiomiopati oleh pakar kardiologi yang menyebabkan kerosakan fungsi ventrikel kekal dan menyebabkan kerosakan fizikal kekal pada sekurang-kurangnya klasifikasi kelas III Persatuan Jantung New York (NYHA) mengenai kerosakan jantung.

Diagnosis hendaklah disokong oleh hasil penemuan ekokardiografik untuk prestasi ventrikel yang dikompromi.

Klasifikasi NYHA bagi Kerosakan Jantung untuk Kelas III dan Kelas IV bermaksud seperti berikut:

- (i) Kelas III: Aktiviti fizikal yang terhad. Selesa ketika rehat, tetapi aktiviti yang kurang daripada kebiasaan akan menyebabkan simptom-simptom.
- (ii) Kelas IV: Tidak boleh terlibat dalam apa jua aktiviti fizikal tanpa merasa tidak selesa. Simptom-simptom mungkin muncul walaupun ketika rehat.

Kardiomiopati yang berkait langsung dengan penyalahgunaan alkohol atau dadah adalah tidak dilindungi .

7.8 Anemia Aplastik Kronik – mengakibatkan kegagalan kekal sumsum tulang

Kegagalan kekal dan tidak boleh pulih sumsum tulang yang menyebabkan anemia, neutropenia dan trombositopenia memerlukan sekurang-kurangnya 2 daripada rawatan berikut:

- (i) Tranfusi produk darah berkala;
- (ii) Agen perangsang sumsum;
- (iii) Agen imunosupresif; atau
- (iv) Transplan sumsum tulang.

Diagnosis mesti disahkan oleh biopsi sumsum tulang.

7.9 Koma – mengakibatkan defisit neurologi kekal dengan simptom klinikal yang berterusan

Keadaan tidak sedar diri tanpa sebarang gerak balas atau tindak balas terhadap rangsangan luar atau keperluan dalaman, yang berterusan untuk sekurang-kurangnya 96 jam, memerlukan penggunaan sistem sokongan hayat dan mengakibatkan defisit neurologi kekal dengan simptom klinikal berterusan. Tempoh penilaian minimum selama 30 hari adalah digunapakai. Pengesahan oleh pakar neurologi mesti dikemukakan.

Berikut adalah tidak dilindungi:

(i) Koma diakibatkan langsung daripada penyalahgunaan alkohol atau dadah

7.10 Pembedahan Pintasan Arteri Koronari

Merujuk kepada pembedahan bukaan dada sebenar untuk memulihkan atau merawat Penyakit Arteri Koronari (CAD) dengan cara cantuman pintasan arteri koronari.

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

(i) Angioplasti;

(ii) Teknik intra-arteri yang lain atau teknik berasaskan kateter;

(iii) Prosedur lubang kunci (keyhole); dan

(iv) Prosedur laser.

7.11 Pekak – Kekal dan Tidak Boleh Pulih

Hilang upaya mendengar secara kekal dan tidak boleh pulih akibat kemalangan atau penyakit sehingga suatu tahap kehilangan yang lebih daripada 80 desibel merentasi semua frekuensi pendengaran pada kedua-dua belah telinga. Bukti perubatan di dalam bentuk keputusan ujian audiometri dan ujian ambang bunyi mesti disediakan dan disahkan oleh pakar Telinga, Hidung dan Tekak (ENT).

7.12 Ensefalitis – mengakibatkan ketidakupayaan kekal untuk melakukan aktiviti kehidupan harian

Keradangan teruk bahan otak, mengakibatkan kecacatan fungsian kekal. Kecacatan fungsian kekal mesti mengakibatkan ketidakupayaan untuk melakukan sekurang-kurangnya 3 aktiviti kehidupan harian (seperti yang dinyatakan di klausa 8 dalam lampiran ini). Tempoh penilaian minimum selama 30 hari adalah digunapakai. Kejadian yang dilindungi mestilah disahkan oleh pakar neurologi.

Ensefalitis dengan kewujudan jangkitan HIV adalah tidak dilindungi.

7.13 Kegagalan Hati Tahap Akhir

Kegagalan hati tahap akhir dibuktikan oleh semua yang berikut:

(i) Jaundis kekal;

(ii) Asites (lebih cecair dalam kaviti peritoneal); dan

(iii) Ensefalopati hepatik.

Kegagalan hati berpunca dari alkohol atau penyalahgunaan dadah adalah tidak dilindungi.

7.14 Penyakit Paru-paru Tahap Akhir

Penyakit paru-paru tahap akhir yang menyebabkan kegagalan pernafasan kronik.

Semua kriteria berikut mestilah dipenuhi:

(i) Keperluan rawatan oksigen berkala secara kekal;

(ii) Gangguan kekal pada fungsi paru-paru dengan Isi Padu Ekspirasi Paksa (FEV) yang konsisten kurang daripada 1 liter pada saat pertama;

- (iii) Sesak nafas dalam keadaan rehat; dan
- (iv) Analisis Asas Gas Darah Arteri dengan tekanan oksigen separa sebanyak 55mmHg atau kurang.

7.15 AIDS dengan Gejala Penuh

Manifestasi klinikal bagi AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit) mesti disokong oleh keputusan positif ujian antibodi HIV (Virus Kurang Daya Tahan Manusia) dan satu ujian pengesahan. Sebagai tambahan, orang yang diinsuranskan perlu mempunyai kiraan sel CD4 kurang daripada 200/ μ L dan memenuhi 1 atau lebih kriteria berikut:

- (i) Kehilangan lebih daripada 10% daripada berat badan dalam tempoh 6 bulan atau kurang (sindrom susut badan);
- (ii) Sarkoma Kaposi;
- (iii) Radang Paru-Paru *Pneumocystis Carinii*;
- (iv) Leukoensefalopati multifokal progresif;
- (v) Tuberkulosis (batuk kering) aktif;
- (vi) Kurang daripada 1,000 Limfosit/ μ L; atau
- (vii) Limfoma Malignan.

7.16 Hepatitis Viral Fulminan

Nekrosis (kematian tisu hati) yang separa besar (sub-masif) kepada besar (masif) yang disebabkan oleh sebarang virus seperti yang dibuktikan oleh semua kriteria diagnostik yang berikut:

- (i) Penyusutan saiz hati dengan pantas seperti yang disahkan oleh ultrasound abdomen;
- (ii) Nekrosis (kematian tisu) melibatkan keseluruhan lobula, meninggalkan hanya satu rangka retikulum;
- (iii) Ujian kefungsi hati yang semakin merosot; dan
- (iv) Jaundis yang semakin mendalam.

Jangkitan viral hepatitis atau status pembawa sahaja (termasuk tetapi tidak terhad kepada Hepatitis B dan Hepatitis C) tanpa kriteria diagnostik di atas adalah tidak dilindungi.

7.17 Serangan Jantung – keterukan tertentu

Kematian otot jantung, disebabkan oleh kekurangan bekalan darah yang telah menyebabkan infarksi miokardium akut dengan semua bukti berikut:

- (i) Sejarah sakit dada tipikal;
- (ii) Perubahan ciri baru elektrokardiografik; dengan pembentukan salah satu daripada yang berikut: peningkatan atau penurunan ST, penyonsangan (inversi) gelombang T, patologi gelombang Q atau blok cabang berkas kiri; dan

(iii) Peningkatan petunjuk kardiium, termasuk CPK-MB melebihi tahap normal makmal yang diterima secara umum atau Troponin yang direkodkan berada di peringkat berikut atau lebih tinggi:

- Troponin T Kardiium atau Troponin I Kardiium ≥ 0.5 ng/ml.

Bukti mesti menunjukkan kejadian infarksi miokardium akut adalah pasti, yang mana seharusnya disahkan oleh pakar kardiologi atau pakar perubatan.

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

- (i) Kejadian sindrom koronari akut termasuk tetapi tidak terhad kepada angina tidak stabil; dan
- (ii) Peningkatan petunjuk kardiium akibat daripada prosedur perkutaneus untuk penyakit arteri koronari.

7.18 Pembedahan Injap Jantung

Menjalani pembedahan jantung terbuka untuk menggantikan atau memperbaiki injap jantung disebabkan oleh kecacatan atau keabnormalan injap jantung.

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

- (i) Pembaikan menerusi prosedur intra-arteri; dan
- (ii) Pembaikan menerusi pembedahan lubang kunci atau lain-lain teknik yang serupa.

7.19 Jangkitan HIV melalui Transfusi Darah

Jangkitan Virus Kurang Daya Tahan Manusia (HIV) melalui transfusi darah, dengan syarat semua keadaan berikut dipenuhi:

- (i) Transfusi darah adalah keperluan dari segi perubatan atau diberi sebagai sebahagian daripada rawatan perubatan;
- (ii) Transfusi darah adalah diterima di Malaysia atau Singapura selepas kuatkuasa sijil;
- (iii) Sumber jangkitan adalah didapati daripada institusi yang memberikan transfusi darah atau institusi yang boleh mengesan punca darah yang dicemari HIV;
- (iv) Orang yang diinsuranskan tidak menghidap hemofilia; dan
- (v) Orang yang diinsuranskan bukan ahli mana-mana kumpulan berisiko tinggi termasuk tetapi tidak terhad kepada pengguna dadah intravena.

7.20 Kegagalan Buah Pinggang – memerlukan dialisis atau transplan buah pinggang

Kegagalan buah pinggang peringkat akhir yang dikemukakan sebagai kegagalan kronik tidak boleh pulih pada kedua-dua buah pinggang untuk berfungsi, yang mengakibatkan dialisis secara berkala dimulakan atau transplan buah pinggang perlu dijalankan.

7.21 Hilang Keupayaan Bertutur

Hilang keupayaan bertutur sepenuhnya, berkekalan dan tidak boleh pulih disebabkan oleh kecederaan atau penyakit. Tempoh penilaian minimum selama 6 bulan adalah digunapakai. Bukti perubatan untuk mengesahkan kecederaan atau penyakit kepada peti suara untuk menyokong kehilangan upaya ini mesti diberikan oleh pakar Telinga, Hidung dan Tekak (ENT).

Semua sebab yang berkaitan psikiatrik adalah tidak dilindungi.

7.22 Trauma Kepala Major (Teruk) – mengakibatkan ketidakupayaan kekal untuk melakukan aktiviti kehidupan harian

Kecederaan fizikal di kepala yang mengakibatkan kerosakan kekal terhadap fungsian yang disahkan oleh pakar neurologi. Kerosakan kekal fungsian mesti menyebabkan ketidakupayaan untuk menjalankan sekurang-kurangnya 3 daripada aktiviti kehidupan harian (seperti yang dinyatakan di klausa 8 dalam lampiran ini). Tempoh penilaian minimum selama 3 bulan digunapakai.

7.23 Transplan Organ Utama/Sumsum Tulang

Penerimaan transplan seperti berikut:

- (i) Sumsum tulang manusia menggunakan sel stem hematopoietik didahului dengan ablasi sumsum tulang menyeluruh; atau*
- (ii) Salah satu daripada organ-organ manusia berikut: jantung, paru-paru, hati, buah pinggang, pankreas yang tidak dapat dipulihkan akibat kegagalan tahap akhir organ yang berkenaan.*

Lain-lain pemindahan sel stem adalah tidak dilindungi.

7.24 Angioplasti dan Rawatan Invasif Lain untuk Penyakit Arteri Koronari

Menjalani Angioplasti Belon Arteri Koronari, arterektomi, rawatan laser atau memasukkan sten buat pertama kali untuk membetulkan satu atau lebih arteri koronari yang sempit atau tersumbat seperti yang dibuktikan oleh angiografi.

Prosedur penyiasatan intra-arteri adalah tidak dilindungi. Pembayaran di bawah klausa ini adalah terhad kepada 10% daripada perlindungan penyakit kritikal di bawah sijil ini tertakluk kepada jumlah maksimum RM25,000. Kejadian yang dilindungi akan dibayar sekali sahaja dan akan ditolak daripada amaun sijil ini, sekali gus mengurangkan amaun bayaran sekaligus yang boleh dibayar.

7.25 Penyakit Neuron Motor – defisit neurologi kekal dengan simptom klinikal berterusan

Diagnosis muktamad penyakit neuron motor oleh pakar neurologi dengan merujuk kepada atrofi otot tulang belakang, bulbar palsy progresif, sclerosis amiotrofik lateral atau sclerosis lateral utama. Mesti ada kekurangan neurologi kekal bersama dengan simptom klinikal berterusan.

7.26 Sklerosis Multipel

Diagnosis muktamad sklerosis multipel oleh pakar neurologi. Diagnosis mestilah disokong oleh semua perkara berikut:

- (i) Siasatan yang mengesahkan bahawa diagnosis adalah Sklerosis Multipel;*
- (ii) Defisit neurologi berbilang yang menyebabkan kecacatan fungsi motor dan deria untuk tempoh yang berterusan sekurang-kurangnya 6 bulan; dan*
- (iii) Sejarah eksaserbasi dan peredaan bagi simptom-simptom yang disebut dan defisit neurologi yang didokumenkan dengan baik.*

7.27 Distrofi Otot

Diagnosis muktamad Distrofi Otot oleh pakar neurologi dan mesti disokong oleh kesemua berikut:

- (i) Penampilan klinikal kelemahan otot yang progresif;*
- (ii) Tiada penglibatan saraf tengah/periferal sebagai bukti untuk kehilangan gangguan sensor; dan*
- (iii) Hasil penemuan ciri-ciri elektromiogram dan biopsi otot.*

Tiada manfaat akan dibayar di bawah peristiwa dilindungi sebelum orang yang diinsuranskan mencapai umur 12 tahun tarikh lahir berikutnya.

7.28 Kelumpuhan Anggota

Hilang penggunaan penuh, kekal dan tidak boleh pulih kedua-dua tangan atau kedua-dua kaki, atau satu tangan dan satu kaki, akibat lumpuh disebabkan oleh penyakit atau kecederaan. Tempoh penilaian minimum selama 6 bulan adalah digunakan.

7.29 Penyakit Parkinson – mengakibatkan ketidakupayaan kekal untuk melakukan aktiviti kehidupan harian

Diagnosis muktamad penyakit Parkinson oleh pakar neurologi di mana semua keadaan berikut dipenuhi:

- (i) Tidak boleh dikawal dengan ubat-ubatan;*
- (ii) Menunjukkan tanda-tanda kemerosotan progresif; dan*
- (iii) Pengesahan ketidakupayaan kekal orang yang diinsuranskan untuk melakukan 3 atau lebih daripada aktiviti kehidupan harian (seperti yang dinyatakan di klausa 8 dalam lampiran ini) tanpa bantuan.*

Hanya penyakit Parkinson idiopatik sahaja yang dilindungi. Parkinson yang disebabkan oleh ubat-ubatan atau toksik adalah tidak dilindungi.

7.30 Hipertensi Arteri Pulmonari Primer – keterukan tertentu

Diagnosis muktamad hipertensi pulmonari primer dengan pembesaran ketara ventrikel kanan yang ditentukan menerusi penyiasatan termasuk kateter jantung, yang menyebabkan kecacatan fizikal kekal sehingga tahap sekurang-kurangnya klasifikasi Kelas III Persatuan Jantung New York (NYHA) bagi kerosakan jantung.

Hipertensi arteri pulmonari disebabkan oleh sebab-sebab lain adalah dikecualikan daripada manfaat ini.

Klasifikasi NYHA bagi Kerosakan Jantung untuk Kelas III dan Kelas IV bermaksud seperti berikut:

- (i) Kelas III: Aktiviti fizikal yang terhad. Selesa ketika rehat, tetapi aktiviti yang kurang daripada kebiasaan akan menyebabkan simptom-simptom.*
- (ii) Kelas IV: Tidak boleh terlibat dalam apa jua aktiviti fizikal tanpa merasa tidak selesa. Simptom-simptom mungkin muncul walaupun ketika rehat.*

7.31 Penyakit Arteri Koronari Serius

Penyempitan lumen bagi Arteri Koronari Kanan (RCA), Anterior Kiri Arteri Menurun (LAD) dan Arteri Sirkumfleksi (tidak termasuk cabang-cabang), berlaku pada masa yang sama dengan minimum 60% dalam setiap arteri seperti yang dibuktikan oleh arteriografi koronari (prosedur diagnostik bukan invasif adalah tidak dilindungi). Penyempitan sebanyak 60% atau lebih pada Stem Utama Kiri akan dianggap sebagai penyempitan Anterior Kiri Arteri Menurun (LAD) dan Arteri Sirkumfleksi. Kejadian yang dilindungi akan dibayar tidak mengira samada sebarang bentuk pembedahan arteri koronari telah dijalankan atau tidak.

7.32 Strok/Angin Ahmar – mengakibatkan defisit neurologi kekal dengan simptom-simptom klinikal berterusan

Kematian tisu otak akibat bekalan darah yang tidak cukup, pendarahan dalam tengkorak atau embolisasi dari satu sumber selain dari kranium yang mengakibatkan defisit neurologi kekal dengan simptom klinikal berterusan. Diagnosis ini mesti berdasarkan kepada perubahan yang boleh dilihat pada imbasan CT atau MRI dan disahkan oleh seorang pakar neurologi. Tempoh penilaian minimum selama 3 bulan adalah digunakan.

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

- (i) Serangan iskemia sementara (TIA);
- (ii) Simptom-simptom serebral yang disebabkan oleh migrain;
- (iii) Kecederaan traumatik pada tisu otak atau salur-salur darah; dan
- (iv) Penyakit vaskular yang memberi kesan terhadap mata atau saraf optik atau fungsi-fungsi vestibular.

7.33 Pembedahan Aorta

Menjalani pembedahan menerusi torakotomi atau laparotomi (pembedahan bukaan dada atau abdomen) untuk membetulkan aneurisme aorta, sekatan aorta atau pembelahan aorta. Untuk definisi ini, aorta hendaklah bermaksud aorta di bahagian dada dan abdomen tetapi bukan cabangnya.

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

- (i) Angioplasti;
- (ii) Lain-lain kaedah intra-arteri atau teknik berasaskan kateter;
- (iii) Prosedur lubang kunci yang lain; dan
- (iv) Prosedur laser.

7.34 Lupus Eritematosus Sistemik dengan Komplikasi Buah Pinggang yang Teruk

Diagnosis muktamad Lupus Eritematosus Sistemik yang disahkan oleh pakar reumatologi.

Untuk definisi ini, kejadian yang dilindungi akan dibayar jika ia mengakibatkan Lupus Nefritis Jenis III hingga Jenis V, yang dibuktikan oleh biopsi ginjal. Bentuk lain seperti lupus diskoid, atau jenis lain dengan hematologi atau penglibatan sendi sahaja adalah tidak dilindungi.

Klasifikasi Lupus oleh WHO:

- (i) Jenis III : Glomerulonefritis Segmen Fokus
- (ii) Jenis IV : Glomerulonefritis Resap

(iii) *Jenis V : Glomerulonefritis bermembran*

7.35 *Penyakit Terminal (Membawa Maut)*

Diagnosis muktamad sesuatu keadaan yang dijangka mengakibatkan kematian orang yang diinsuranskan dalam tempoh 12 bulan. Orang yang diinsuranskan mestilah tidak lagi menerima rawatan aktif selain daripada untuk melegakan kesakitan. Diagnosis ini mestilah disokong dengan pengesahan bertulis daripada doktor pakar yang bersesuaian dan disahkan oleh doktor yang dilantik oleh syarikat.

7.36 *Kelecuran Tahap Ketiga – keterukan tertentu*

Lecuran kulit tahap ketiga (iaitu ketebalan penuh) meliputi sekurang-kurangnya 20% daripada jumlah kawasan permukaan badan.

5. *Penerangan terma am di bawah klausa 8 akan digantikan dengan penerangan baru yang berikut:*

8. *Aktiviti Kehidupan harian yang dinyatakan di atas adalah seperti berikut:*

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

6. *Klausa – klausa baru – Klausa – klausa baru yang berikut akan ditambah dalam klausa 9:*

9. *Tempoh penilaian* bermaksud tempoh yang mana kami akan menilai keadaan sebelum menentukan samada keadaan tersebut layak atau tidak dikira sebagai kekal. Tempoh penilaian adalah untuk jangka masa tempoh minimum yang dinyatakan dalam definisi yang berkaitan dan tidak akan lebih daripada 12 bulan (dengan syarat segala bukti yang diperlukan telah diserahkan).

7. *Klausa – klausa baru – Klausa – klausa baru yang berikut akan ditambah dalam klausa 10:*

10. *Tidak boleh pulih* bermaksud tidak boleh dipulihkan dengan sewajarnya oleh rawatan perubatan dan/atau prosedur pembedahan yang konsisten dengan piawaian semasa perkhidmatan perubatan yang boleh didapati di Malaysia.

8. *Klausa – klausa baru – Klausa – klausa baru yang berikut akan ditambah dalam klausa 11:*

11. *Kekal* bermaksud dijangka untuk kekal seumur hidup orang yang diinsuranskan.

9. *Klausa – klausa baru – Klausa – klausa baru yang berikut akan ditambah dalam klausa 12:*

12. **Defisit neurologi kekal dengan simptom klinikal berterusan** bermaksud simptom disfungsi dalam sistem saraf yang didapati semasa pemeriksaan klinikal dan dijangka kekal seumur hidup orang yang diinsuranskan. Simptom-simptom yang dilindungi termasuk kebas, lumpuh, kelemahan setempat, dysarthia (kesukaran bertutur), aphasia (ketidakupayaan bertutur), dysphagia (kesukaran menelan), kecacatan visual, kesukaran berjalan, kekurangan koordinasi, tremor, sawan, demensia, delirium dan koma.

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

ENDORSEMENT

Attached to and forming part of the master policy for **SmartLife (Group Term Life), Master Policy No. GTL0313** (hereinafter called the "Master Policy").

Notwithstanding anything to the contrary contained in the above-mentioned Master Policy, it is hereby understood and agreed that with effect from 1 January 2015, the following provisions will be revised and amended as follows:

Annexure GTL002 – General conditions

1. Definitions – The definition of 'Policy' under clause 1.1 (c) will be deleted in its entirety.
2. Policy – The description of 'Policy' under clause 2 will be deleted in its entirety and replaced with the following new clause:
 - 2.1 This policy is issued in consideration of the life assured's proposal form and the payment of premium as shown in the certificate of insurance and pursuant to:
 - (a) the answers given by the life assured in the proposal form or any subsequent questionnaires given by us on any matters relating to the proposal and any disclosures made by the life assured between the time of submission of the proposal and the time the certificate of insurance is entered into; and
 - (b) medical reports and any other reports and questionnaires;
(collectively referred to as 'the material information')and such material information shall form part of this master policy between us and you and/or the life assured. However, in the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to such material information, only the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 will apply.
 - 2.2 If the life assured is required by us, before the certificate of insurance is varied, to answer any questions or if he/she is required to confirm or amend any matter previously disclosed by him/her to us in relation to the certificate of insurance, it is the life assured's duty to take reasonable care not to make a misrepresentation when answering the questions or confirming or amending any matter previously disclosed.
 - 2.3 The life assured must inform us of any change to the information given to us in his/her answers or in respect of any matter previously disclosed to us in relation to the certificate of insurance if such changes had taken place after the life assured has submitted the application for variation but before the certificate of insurance is varied.
3. New clauses – The following new clauses will be added into this provision:
 28. Tax
 - 28.1 All taxes, including without limitation 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 of insurance will be charged in accordance with the applicable legislation at the prevailing rate. Where necessary, we will amend the terms of this master policy to take into account any such tax.

Annexure GTL004 – Benefits conditions – Total and permanent disability (TPD) benefit

1. Total and permanent disability benefit – The following new clause will be added to clause 1.1:
 - 1.1 This benefit applies only if the life assured suffers the TPD as defined below, while the certificate of insurance is in force, and the TPD begins on or after the certificate commencement date.

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

PENGENDORSAN

Disertakan bersama dan menjadi sebahagian daripada polisi induk untuk **SmartLife (Group Term Life), No. Polisi Induk GTL0313** (selepas ini dirujuk sebagai "Polisi Induk").

Meskipun terdapat apa-apa yang bertentangan dengan kandungan dalam Polisi Induk yang dinyatakan di atas, adalah dengan ini difahami dan dipersetujui bahawa efektif dari 1 Januari 2015, peruntukan-peruntukan di bawah akan dipinda:

Lampiran GTL002 – Peruntukan am

1. Takrifan – Takrifan untuk 'Polisi' di bawah klausa 1.1 (c) akan dibatalkan keseluruhannya.
2. Polisi – Penerangan untuk 'Polisi' di bawah klausa 2 akan dibatalkan keseluruhannya dan digantikan dengan klausa baru yang berikut:
 - 2.1 Polisi ini dikeluarkan sebagai balasan bagi borang cadangan orang yang diinsuranskan dan pembayaran premium seperti yang tertera dalam sijil insurans dan adalah menurut:
 - (a) jawapan yang diberikan oleh orang yang diinsuranskan dalam borang cadangan atau sebarang soal selidik berikutnya yang kami berikan atas apa-apa perkara berkaitan dengan cadangan tersebut dan sebarang pendedahan yang dibuat oleh orang yang diinsuranskan di antara waktu serahan borang cadangan tersebut dengan waktu sijil insurans dibuat; dan
 - (b) laporan perubatan dan sebarang laporan dan soal selidik yang lain;

(secara kolektif dirujuk sebagai 'maklumat penting')dan maklumat penting tersebut akan menjadi sebahagian daripada polisi induk antara kami dengan anda dan/atau orang yang diinsuranskan. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat apa-apa salah nyataan prakontrak yang berkaitan dengan maklumat penting telah dibuat, hanya remedi di bawah Jadual 9 dalam Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan dikenakan.
 - 2.2 Jika kami memerlukan orang yang diinsuranskan, sebelum sijil insurans beliau diubah, untuk menjawab sebarang soalan atau jika beliau dikehendaki untuk mengesahkan atau meminda apa-apa perkara berkaitan sijil insurans tersebut yang sebelum ini didedahkan oleh beliau kepada kami, ia adalah tanggungjawab orang yang diinsuranskan untuk mengambil penjagaan munasabah supaya tidak membuat salah nyataan semasa menjawab soalan-soalan atau mengesahkan atau meminda apa-apa perkara yang didedahkan sebelum ini.
 - 2.3 Orang yang diinsuranskan mesti memaklumkan kami sebarang perubahan berkaitan dengan maklumat yang telah diberikan kepada kami dalam jawapan beliau atau sebarang perkara yang sebelum ini didedahkan kepada kami berhubung dengan sijil insurans jika perubahan tersebut telah berlaku selepas orang yang diinsuranskan mengemukakan permohonan bagi perubahan tetapi sebelum sijil insurans diubah.
3. Klausa-klausa baru – Klausa-klausa baru yang berikut akan ditambah dalam peruntukan ini:
 28. Cukai
 - 28.1 Semua cukai, termasuk tetapi tidak terhad kepada sebarang cukai barangan dan perkhidmatan, dan/atau lain-lain bentuk cukai jualan atau kepenggunaan, sama ada

yang berkuatkuasa pada masa ini atau dilaksanakan selepas tarikh sijil insurans akan dikenakan mengikut undang-undang yang berkenaan pada kadar semasa. Jika perlu, kami akan meminda terma-terma polisi induk ini untuk mengambil kira cukai-cukai sedemikian.

Lampiran GTL004 – Peruntukan manfaat – Manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD)

1. *Manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal – Klausula baru yang berikut akan ditambah dalam klausa 1.1:*
 - 1.1 *Manfaat ini hanya akan berkuatkuasa jika orang yang diinsuranskan mengalami TPD sebagaimana ditakrifkan di bawah, sewaktu sijil insurans berkuatkuasa, dan TPD bermula pada atau selepas tarikh permulaan sijil.*

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

NOTICE / NOTIS

CHANGE OF NAME / *PENUKARAN NAMA*

Please be informed that we have changed our Company name to **Sun Life Malaysia Assurance Berhad** with effect from 19 August 2013.

*Sila maklum bahawa kami telah menukar nama Syarikat kami ke **Sun Life Malaysia Assurance Berhad** berkuatkuasa 19 Ogos 2013.*

CIMB AVIVA

CIMB AVIVA ASSURANCE BERHAD

MASTER POLICY

SMARTLIFE (GROUP TERM LIFE)

CONTENTS

<u>Section</u>	<u>Title</u>	<u>Page</u>
Annexure GTL001	Master policy schedule	2
Annexure GTL002	General conditions	3
Annexure GTL003	Benefits conditions – Death benefit	9
Annexure GTL004	Benefits conditions – Total and permanent disability (TPD) benefit	10
Annexure GTL005	Benefits conditions – Critical illness benefit	13
Annexure GTL006	Benefits conditions – Accidental death and disablement benefit	24
Annexure GTL007	Benefit conditions – Extension of coverage to spouse	28

ANNEXURE GTL002

General conditions

1. Definition

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

- a) **We, us** or **our** means CIMB Aviva Assurance Berhad.
- b) **You** or **your** means master policy owner as stated in the master policy schedule.
- c) **Policy** means this policy document including the certificate of insurance, the application and any statements to our medical or paramedical examiners, questionnaires, endorsements or written amendments.
- d) **Certificate of insurance** means the individual certificate issued to each life assured as evidence of coverage.
- e) **Certificate commencement date** means the date the certificate commences shown in the certificate of insurance. This date will be the date the coverage starts.
- f) **Certificate anniversary** means the anniversary of the certificate commencement date.
- g) **Certificate year** means the period of 12 months starting from the start date or from any renewal date.
- h) **Life assured** means a person who is covered as named in the certificate of insurance.
- i) **Pre-existing condition** means any condition or symptom that life assured has knowledge of, and includes (but is not limited to) a condition or symptom for which:
 - i. the life assured has received or is receiving treatment;
 - ii. medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended or provided;
 - iii. clear and distinct symptoms are or were evident; or
 - iv. its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

2. Policy

2.1 We rely on the truth of statements made in the application, declaration, personal statements and any statements to us, our staff and/or our medical or paramedical examiners, endorsements or written amendments.

2.2 The conditions and endorsements in this policy, policy schedule, certificate of insurance, annexures, any attachments, the application, personal statement, medical details and the declaration you and the life assured (if other than you) have made form the basis of the policy.

3. Eligibility

- 3.1 All employees with active CIMB accounts under CIMB@Work are allowed to participate in the plans under the policy and must be at least 18 years of age and not older than age 60 on their last birthday.
- 3.2 An eligible person must meet any conditions we set. They will become life assured if we approve their application.
- 3.3 If the premium has been paid for a person who is not eligible or whom we have rejected, we will not provide any coverage for them under this policy and we will refund the premium you have paid for them.

4. Evidence of eligibility

- 4.1 Eligible person will be required to complete the application to be submitted to us.

5. Effective date of each life assured

- 5.1 The insurance coverage for a life assured will begin on the commencement date as stated in the certificate of insurance for which we are granting insurance coverage under this policy.

6. Period of cover and renewal

- 6.1 The certificate shall commence as of the date stated in the certificate of insurance. The insurance coverage for each life assured shall automatically be renewed at the premium in effect at that time by continued payment of the monthly premiums by the life assured, subject to the conditions or clauses of this policy.
- 6.2 No renewal documents will be issued upon renewal. This policy and certificate of insurance shall continue to be applicable.

7. Changing the policy

- 7.1 No agent or any other person has the authority to change, or decide not to enforce, any conditions or clauses of this policy, except by a policy endorsement issued and signed by our authorised officer.

8. Re-enter

- 8.1 The certificate is not allowed to be reinstated should the certificate be cancelled or surrendered. Should life assured decide to opt in again, a new certificate will be issued.

9. Change of plan

- 9.1 In this certificate, any change of plan is not allowable by us.

10. Free look period (cancellation period)

- 10.1 Within 15 days of us delivering the certificate of insurance, the life assured may cancel it by giving us notice in writing and return the certificate to us.
- 10.2 We will refund any premium the life assured has paid.

11. Incontestability clause (not challenging the certificate)

- 11.1 If the certificate of insurance is no longer valid, for reasons other than fraud, we will refund the premium paid from the certificate commencement date.
- 11.2 We will not be able to challenge the certificate after it has been in force for 2 years from the certificate commencement date, unless there is evidence of fraud.

12. Ability to travel and any restrictions on where the life assured lives

- 12.1 This policy does not restrict the life assured from travelling and is not affected by where they live.
- 12.2 A notification must be sent to us if there is any change of the life assured's mobility or occupation.

13. Ownership

- 13.1 You are the legal owner of this policy.
- 13.2 You may use all the rights and options that this policy provides.

14. Age

- 14.1 The certificate of insurance is issued for the age of the life assured as shown in the certificate, based on the date of birth given upon application. We will need proof of life assured's age before we pay any benefit under this policy.
- 14.2 If the age of the life assured has been given incorrectly and they are not eligible for insurance, we will not pay any benefit and the coverage will end. We will refund the premium without interest for the period they were not eligible for assurance.

15. Paying the premiums and grace period

- 15.1 Premiums
The premium specified in the certificate of insurance is not guaranteed and we reserve the right to revise the premium by giving a written notice to you at least 90 days before the policy anniversary. At least 30 days written notice will also be given to life assured and the premium revision will be applicable from next certificate anniversary.

15.2 Paying premiums

All the premiums are payable through direct debit/standing instruction/salary deduction via active CIMB account only. Should the life assured resign from the current employment, coverage under the certificate of insurance may still continue provided there is sufficient fund for monthly premium to be deducted from the authorised CIMB account.

15.3 If life assured misses any premiums

If the life assured fails to pay premium on or before its due date, the grace period will apply immediately. The insurance coverage shall cease if the premium is not received within the grace period.

15.4 Grace period

The life assured will have 30 days from the premium due date to pay each premium due, during which the certificate will remain in force. If the premium is still not paid at the end of grace period, the insurance coverage will end.

15.5 Claim

If we have approved a claim under the certificate of insurance, we will deduct current month's premium and any indebtedness from the insurance proceeds.

16. Cash value

16.1 This certificate does not acquire any cash value.

17. If this policy takes part in our profits

17.1 This policy does not benefit from any of our profits.

18. Cancellation (giving up the certificate)

18.1 Any cancellation after the free look period and while the certificate is still in force shall be deemed as surrendering the certificate. Upon surrendering, no cash value is payable and the insurance coverage shall cease immediately.

18.2 To cancel or surrender a certificate, life assured will have to submit a written notification to us.

19. Termination

19.1 You or we may terminate this policy by giving 3 months' written notice. However, the coverage for each life assured shall cease immediately on the respective life assured's next certificate anniversary.

19.2 The certificate of insurance will end in the following circumstances:

- a) On the date we approve and pay the death benefit as we have said under the benefit conditions in the annexure of this policy;
- b) On the date we approve and pay the TPD benefit and the TPD benefit paid reaches 100% of the sum assured for the TPD benefit as we have said under the benefit conditions in the annexure of this policy;

- c) When the life assured ceases to be eligible under this policy;
- d) Immediately upon life assured's request to cancel the certificate;
- e) When the certificate comes to an end because the premium has not been paid after the grace period;
- f) Upon certificate yearly anniversary immediately after the life assured's attainment of age 65 years old; or
- g) Upon termination of policy.

20. Laws

- 20.1 This policy and our responsibilities under this policy are governed by the laws, rules and regulations currently in force in Malaysia. The laws, rules and regulations will include but are not limited to any circulars, directives or guidelines.
- 20.2 Ignoring anything different we may say in this policy, if there is a difference between the conditions of this policy and any law, rule or regulation, the law, rule or regulation will apply.
- 20.3 This policy will be governed by the laws of Malaysia. Any dispute will be dealt with by the courts of Malaysia.

21. Breaking the conditions

- 21.1 If anyone involved in this policy knows about, or allows anyone breaking any condition of this policy, or allow anyone to break any condition, it will not mean it cannot be enforced in the future.
- 21.2 Ignoring this, you and we can enforce our rights under this policy and insist that the other keeps to the conditions.

22. Paying benefits

- 22.1 We will pay any benefits due under the certificate to life assured. When we do this, we will have no other legal responsibility for the claim or benefit due under the certificate.

23. Rights and using amounts owed

- 23.1 We have the first right to any amount due under the certificate of insurance.
- 23.2 We can use any amount due to us (for example premium) to pay off any insurance proceeds under the certificate of insurance.

24. Interpretation

24.1 In this policy, unless the context requires:

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

24.2 Each condition of this policy is separate from the others. If any condition is not valid or cannot be enforced, it will not affect the other conditions.

25. Notice of claim

25.1 The life assured or claimant must give us written notice of the claim at our head office within 30 days from the date the covered event happened.

26. Proof of claim

26.1 The life assured or claimant must send us proof of the claim within 30 days from the date of giving us notice. The life assured or claimant must also pay any costs involved in doing this.

26.2 We can also ask for more medical reports or evidence.

26.3 As part of giving us proof, we may need the life assured to be examined by our medical examiners. We will pay for this medical examination. We will tell the life assured if this is needed.

27. General exclusions

27.1 We do not cover any loss or injury to life assured who engaged in hazardous occupation as elaborated below.

27.1.1 Hazardous occupation

- a) Occupations with appreciable accident/health risk;
- b) Occupations that requires strenuous physical activities;
- c) Semi-skilled occupations of a predominantly manual nature; or
- d) Certain unskilled occupations with physical and moral hazard.

27.1.2 This includes but not limited to security guards, welders, farmers, building and allied trades, person engaged in heavy engineering or construction work and etc.

ANNEXURE GTL003

Benefits conditions – Death benefit

1. Death benefit

- 1.1 Depending on the general conditions, if, while the certificate of insurance is in force, we receive satisfactory proof of the death of the life assured due to any cause other than the excluded risks as stated below, we shall pay the death benefit equivalent to the sum assured as specified in the certificate of insurance less current month's premium and any indebtedness.
- 1.2 The certificate will end when the life assured dies.

2. Risks not covered

- 2.1 We will not pay the benefit and the certificate will be terminated in the following circumstances:
 - a) If the life assured dies due to suicide (while sane or insane) within 12 months from the certificate commencement date; or
 - b) If the life assured dies due to pre-existing condition within 12 months from the certificate commencement date.

3. Ending the benefit

- 3.1 This benefit will end in the following circumstances:
 - a) On the date we approve and pay this benefit;
 - b) On the date we approve and pay the TPD benefit and the TPD benefit paid reaches 100% of the sum assured for the TPD benefit as we have said under the benefit conditions in the annexure of this policy;
 - c) When the life assured ceases to be eligible under this policy;
 - d) Immediately upon life assured's request to cancel the certificate;
 - e) When the certificate comes to an end because the premium has not been paid after the grace period;
 - f) Upon certificate yearly anniversary immediately after the life assured's attainment of age 65 years old; or
 - g) Upon termination of the policy.

ANNEXURE GTL004

Benefits conditions – Total and permanent disability (TPD) benefit

1. Total and permanent disability benefit

- 1.1 Depending on the general conditions, if, while the certificate of insurance is in force, we receive satisfactory proof that the life assured has suffered from TPD due to any cause other than the excluded risks as stated below, we shall pay the TPD benefit equivalent to the sum assured as specified in the certificate of insurance less current month's premium and any indebtedness.
- 1.2 The benefit will be payable in 2 annual installments with the first installment being 10% of the sum assured, and shall be made upon the approval of claim. Provided that the TPD is still continued, the second installment of 90% of the sum assured less current month's premium and any indebtedness shall be made one year after the first installment.
- 1.3 When we have approved this benefit, we will reduce the sum assured of the death and TPD benefit for the certificate, as shown in the certificate of insurance or in any endorsement which changes the sum assured. We will reduce it by the amount approved under this benefit for future coverage. Then, the following will apply:
 - a) If the TPD benefit approved reaches 100% of the sum assured for TPD benefit, the certificate will end; or
 - b) If the life assured dies, the reduced sum assured of the death benefit shall be payable and the certificate will end.

2. Definition of total and permanent disability

- 2.1 To be entitled to this benefit, 2 of our medical examiners must believe the life assured's disability comes within the definition of TPD as shown below.
 - 2.1.1 If the life assured is working or operating own business
If the life assured is between the ages of 18 and 65, working for money or operating their own business, they would be 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 months.
 - 2.1.2 If the life assured is unemployed or not operating own business
If the life assured is between the ages of 18 and 65 and at the time of suffering the disability is not in paid work or operating their own business or is a housewife, we consider TPD to be the inability to carry out at least 3 out of the 6 activities of daily living (as shown below) without the help of another person. The disability must last for at least 6 months.
 - a) Transfer – Getting in and out of a chair without help;
 - b) Mobility – The ability to move from room to room without help;
 - c) Contenance – The ability to voluntarily control bowel and bladder functions;
 - d) Dressing – Putting on and taking off all necessary items of clothing without help;

- e) Bathing or 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
- f) Eating – All tasks of getting food into the body once it has been prepared.

2.1.3 TPD for this clause also includes the following:

- a) Total and permanent loss of sight of both eyes;
- b) Loss of 2 limbs at or above wrist or ankle;
- c) Total and permanent loss of the sight of 1 eye and loss of 1 limb at or above the wrist or ankle; or
- d) Permanent total paralysis.

3. Risks not covered

3.1 We will not pay the benefit if the TPD resulted directly or indirectly from, or as a result of, the following:

- a) War, invasion, acts of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, civil commotion assuming the proportions of or amounting to an uprising, military or usurped power;
- b) Entering, operating or servicing, ascending or descending from or with any aerial device or conveyance except while the life assured is in an aircraft operated by a commercial passenger airline on a regular schedule passenger trip over its established passenger route;
- c) Being under the influence of intoxicating liquor, intoxicating substance, any narcotic or drugs;
- d) Attempted suicide (while sane or insane), immorality or intentional self-injury;
- e) Involvement in a breach of law (unless as an innocent party) or membership of an illegal organisation;
- f) Participation in any hazardous sports or pastime, including but not limited to aerial activity, rock climbing or mountaineering, underwater activities, racing of any type other than on foot, etc; or
- g) Pre-existing condition within 12 months from the certificate commencement date.

4. Notice of claim

4.1 We must receive written notice of claim:

- a) at our head office;
- b) during the life assured's lifetime;
- c) during the life assured's disability; and

- d) within 30 days from the start of the disability.

5. Proof of disability

- 5.1 Life assured must give us proof of TPD before we will consider this claim. Life assured must pay any costs involved in this.
- 5.2 We will not consider any disability which lasts less than 6 months.
- 5.3 We may ask for proof that the TPD is total and permanent. We may do this at reasonable interval.
- 5.4 As part of giving us proof, we may need the life assured to be examined by our medical examiners. We will pay for this medical examination. We will tell the life assured if this is needed.

6. Ending the benefit

- 6.1 This benefit will end in the following circumstances:
 - a) On the date we approve and pay this benefit and the benefit paid reaches 100% of the sum assured for this benefit;
 - b) On the date we approve and pay the death benefit as we have said under the benefit conditions in the annexure of this policy;
 - c) When the life assured ceases to be eligible under this policy;
 - d) Immediately upon life assured's request to cancel the certificate;
 - e) When the certificate comes to an end because the premium has not been paid after the grace period;
 - f) Upon certificate yearly anniversary immediately after the life assured's attainment of age 65 years old; or
 - g) Upon termination of the policy.

ANNEXURE GTL005

Benefits conditions – Critical illness benefit

1. Critical illness benefit

- 1.1 This benefit applies only if the certificate of insurance states that it is included under the certificate.
- 1.2 Depending on the general conditions, if, while the certificate of insurance is in force, we receive satisfactory proof that the life assured has been diagnosed with critical illness except for Angioplasty and Other Invasive Treatment for Major Coronary Artery Disease as defined in the critical illness definition listing below and other than the excluded risks as stated below, we shall pay the critical illness benefit equivalent to the sum assured as specified in the certificate of insurance.
- 1.3 On admission by Angioplasty and Other Invasive Treatments for Major Coronary Artery Disease, a limited advance payment of 10% of the critical illness sum assured subject to a maximum of RM25,000 shall be paid if the life assured actually undergoes 1 of these procedures for the coronary artery disease. The payment is payable once. Subsequent additional treatment using the same procedure on which an advance payment has been made or is payable, shall not be eligible for payment. The remaining balance of the critical illness sum assured shall become payable upon admission for other benefits covered under this policy.
- 1.4 The payment of critical illness benefit is in addition to the payment of the sum assured for death and TPD.

2. Risks not covered

- 2.1 We will not pay the benefit if the critical illness benefit resulted directly or indirectly, or as a result of the following:
 - a) Congenital abnormalities;
 - b) War, invasion, acts of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, civil commotion assuming the proportions of or amounting to an uprising, military or usurped power;
 - c) Entering, operating or servicing, ascending or descending from or with any aerial device or conveyance except while the life assured is in an aircraft operated by a commercial passenger airline on a regular schedule passenger trip over its established passenger route;
 - d) Being under the influence of intoxicating liquor, intoxicating substance, any narcotic or drugs;
 - e) Attempted suicide (whether sane or insane), or intentional self-injury;
 - f) Involvement in a breach of law (unless as an innocent party) or membership of an illegal organisation;
 - g) The life assured is diagnosed with critical illness within waiting period;

- h) The life assured fails to survive within the survival period; or
- i) Pre-existing condition during the certificate term.

3. Waiting period

- 3.1 Waiting period of 30 days from the certificate commencement date is applicable to all critical illnesses with exception to the following critical illnesses which shall be subjected to 60 days waiting period:
 - a) Angioplasty and Other Invasive Treatments for Major Coronary Artery Disease;
 - b) Cancer;
 - c) Coronary heart disease requiring surgery;
 - d) Heart Attack; or
 - e) Other Serious Coronary Artery Disease.
- 3.2 No benefit would be payable in the event that the life assured is diagnosed with the critical illness within the waiting period as defined.

4. Survival period

- 4.1 Survival period means a survival period of 30 days from the date of diagnosis of critical illness for the life assured for the benefits under this policy. No benefit would be payable in the event that the life assured fails to survive such period.
- 4.2 Survival period will not be applicable to the following critical illnesses in which the life assured had actually undergone the surgical/medical procedure:
 - a) Angioplasty and Other Invasive Treatments for Major Coronary Artery Disease;
 - b) Coronary artery disease requiring surgery; or
 - c) Major Organ/Bone Marrow Transplant.

5. Notice of claim

- 5.1 We must receive written notice of claim:
 - a) at our head office;
 - b) during the life assured's lifetime; and
 - c) within 30 days from the start of the diagnosis of the critical illness.

6. Ending the benefit

6.1 This benefit will end in the following circumstances:

- a) On the date we approve and pay this benefit and the benefit paid reaches 100% of the sum assured for this benefit;
- b) On the date we approve and pay the death benefit as we have said under the benefit conditions in the annexure of this policy;
- c) On the date we approve and pay the TPD benefit and the TPD benefit paid reaches 100% of the sum assured for the TPD benefit as we have said under the benefit conditions in the annexure of this policy;
- d) When the life assured ceases to be eligible under this policy;
- e) Immediately upon life assured's request to cancel the certificate;
- f) When the certificate comes to an end because the premium has not been paid after the grace period;
- g) Upon certificate yearly anniversary immediately after the life assured's attainment of age 65 years old; or
- h) Upon termination of the policy.

7. The critical illnesses or diseases covered by this policy are as follows:

7.1 Alzheimer's Disease/Irreversible Organic Degenerative Brain Disorders

Deterioration or loss of intellectual capacity or abnormal behavior as evidenced by the clinical state and accepted standardised questionnaires or tests arising from Alzheimer's Disease or Irreversible Organic Degenerative Brain Disorders resulting in significant reduction in mental and social functioning (such that continuous supervision is required). The diagnosis must be clinically confirmed by a neurologist.

The following are excluded:

- a) Non-organic brain disorders such as neurosis;
- b) Psychiatric illnesses; and
- c) Drug or alcohol related brain damage.

7.2 Bacterial Meningitis

Bacterial meningitis causing inflammation of the membranes of the brain or spinal cord resulting in permanent neurological deficit lasting for a minimum period of 30 days and resulting in a permanent inability to perform at least 3 of the activities of daily living (as stated in clause 8 of this annexure).

The diagnosis is to be confirmed by:

- a) an appropriate specialist; and
- b) the presence of bacterial infection in the cerebrospinal fluid by lumbar puncture.

7.3 Benign Brain Tumour

A life-threatening, non-cancerous tumour in the brain or meninges within the cranium, giving rise to characteristic signs of increased intra-cranial pressure such as papilloedema, mental symptoms, seizures and sensory impairment. The presence of the underlying tumour must be confirmed by imaging studies such as CT scan or MRI.

The following are excluded:

- a) Cysts;
- b) Granulomas;
- c) Malformations in or of the arteries or veins of the brain;
- d) Hematomas;
- e) Tumours in the pituitary gland or spine; and
- f) Tumours of the acoustic nerve.

7.4 Blindness/Total Loss of Sight

Total and irreversible loss of sight in both eyes as a result of illness or accident. The blindness must be confirmed by an ophthalmologist.

7.5 Brain Surgery

The actual undergoing of surgery to the brain under general anesthesia during which a craniotomy is performed.

The following are excluded:

- a) Burr hole procedures, transphenoidal procedures or other minimally invasive procedures; and
- b) Brain surgery as a result of an accident.

7.6 Cancer

Any malignant tumour positively diagnosed with histological confirmation and characterised by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue.

The term malignant tumour includes leukemia, lymphoma and sarcoma.

For the above definition, the following are excluded:

- a) All cancers which are histologically classified as pre-malignant or non-invasive or carcinoma in situ or having either borderline malignancy or having low malignant potential;
- b) All tumours of the prostate histologically classified as T1N0M0 (TNM classification);
- c) All tumours of the thyroid histologically classified as T1N0M0 (TNM classification);
- d) All tumours of the urinary bladder histologically classified as T1N0M0 (TNM classification);
- e) Chronic Lymphocytic Leukemia less than RAI Stage 3;

- f) All cancers in the presence of HIV; and
- g) Any skin cancer other than malignant melanoma.

7.7 Chronic Aplastic Anemia

Irreversible persistent bone marrow failure which results in anemia, neutropenia and thrombocytopenia requiring treatment with at least 2 of the following:

- a) Regular blood product transfusion;
- b) Marrow stimulating agents;
- c) Immunosuppressive agents; or
- d) Bone marrow transplantation.

The diagnosis must be confirmed by a bone marrow biopsy.

7.8 Coma

A state of unconsciousness with no reaction or response to external stimuli or internal needs, persisting continuously for at least 96 hours, requiring the use of life support systems and resulting in a permanent neurological deficit, lasting more than 30 days. Confirmation by a neurologist must be present.

Coma resulting directly from self-inflicted injury, alcohol or drug abuse is excluded.

7.9 Coronary Artery By-Pass Surgery

Refers to the actual undergoing of open-chest surgery to correct or treat Coronary Artery Disease (CAD) by way of Coronary Artery By-Pass Grafting.

Angioplasty, other intra-arterial or catheter based techniques or keyhole or laser procedures are excluded.

7.10 Deafness/Total Loss of Hearing

Total and irreversible loss of hearing in both ears as a result of illness or accident. Total means "the loss of at least 80 decibels in all frequencies of hearing".

Medical evidence in the form of an audiometry and sound-threshold tests must be provided and certified by an ear, nose, and throat (ENT) specialist.

7.11 Encephalitis

Defined as severe inflammation of brain substance, resulting in permanent neurological deficit lasting for a minimum period of 30 days and certified by a neurologist. The permanent neurological deficit must result in an inability to perform at least 3 of the activities of daily living (as stated in clause 8 of this annexure).

Encephalitis in the presence of HIV infection is specifically excluded.

7.12 End Stage Kidney Failure

End stage kidney failure presenting as chronic irreversible failure of both kidneys to function, as a result of which regular renal dialysis is initiated or renal transplantation carried out.

7.13 End Stage Liver Failure

End stage liver failure as evidenced by all of the following:

- a) Permanent jaundice;
- b) Ascites; and
- c) Hepatic encephalopathy.

Liver failure secondary to alcohol or drug abuse is excluded.

7.14 End Stage Lung Disease

End stage lung disease causing chronic respiratory failure.

All of the following criteria must be met:

- a) Requiring permanent oxygen therapy as a result of a consistent FEV1 test value of less than 1 liter. (Forced Expiratory Volume during the first second of a forced exhalation);
- b) Baseline Arterial Blood Gas analysis with partial oxygen pressures of 55mmHg or less; and
- c) Dyspnea at rest.

7.15 Full Blown AIDS

The clinical manifestation of AIDS (Acquired Immuno-deficiency Syndrome) must be supported by the results of a positive HIV (Human Immuno-deficiency Virus) antibody test and a confirmatory Western Blot test. In addition, the life assured must have a CD4 cell count of less than 200 and 1 or more of the following criteria are met:

- a) Weight loss of more than 10% of body weight over a period of 6 months or less (wasting syndrome);
- b) Kaposi Sarcoma;
- c) Pneumocystis Carinii Pneumonia;
- d) Progressive Multifocal Leukoencephalopathy;
- e) Active Tuberculosis;
- f) Less than 1000 Lymphocytes; or
- g) Malignant Lymphoma.

7.16 Fulminant Viral Hepatitis

This is defined as a sub-massive to massive necrosis of the liver caused by any virus leading precipitously to liver failure.

The diagnostic criteria to be met are:

- a) A rapidly decreasing liver size as confirmed by abdominal ultrasound;
- b) Necrosis involving entire lobes, leaving only a collapsed reticular framework;

- c) Rapidly deteriorating liver functions tests; and
- d) Deepening jaundice.

Hepatitis B infection or carrier status alone does not meet the diagnostic criteria.

7.17 Heart Attack

The death of a portion of the heart muscle (myocardium) as a result of inadequate blood supply and being evidenced by all of the following criteria:

- a) A history of typical prolonged chest pain;
- b) New electrocardiographic changes resulting from this occurrence; and
- c) Elevation of the cardiac enzyme, CPK-MB above the generally accepted laboratory levels of normal or troponins recorded at the following levels or higher:
 - Troponin T > 1.0 ng/ml or equivalent threshold with other Troponin I methods.

Angina is excluded.

7.18 Heart Valve Surgery

The actual undergoing of open-heart surgery to replace or repair cardiac valves as a consequence of heart valve defects or abnormalities.

Repair via intra-arterial procedure, keyhole surgery or similar techniques are excluded.

7.19 HIV due to Blood Transfusion

Infection with the Human Immunodeficiency Virus (HIV) through a blood transfusion provided that all of the following conditions are met:

- a) The blood transfusion was medically necessary or given as part of a medical treatment;
- b) The blood transfusion was received in Malaysia or Singapore after the commencement of the policy;
- c) The source of the infection is established to be from the institution that provided the blood transfusion and the institution is able to trace the origin of the HIV tainted blood;
- d) The life assured does not suffer from Hemophilia; and
- e) The life assured is not a member of any high risk groups such as but not limited to intravenous drug users.

7.20 Loss of Speech

Total and irrecoverable loss of the ability to speak for a continuous period of 12 months. Medical evidence to confirm injury or illness to the vocal cords to support this disability must be supplied by an ear, nose, and throat (ENT) specialist.

All psychiatric related causes are excluded.

7.21 Major Burns

Third degree (i.e. full thickness) skin burns covering at least 20% of the total body surface area.

7.22 Major Head Trauma

Physical head injury causing permanent functional impairment lasting for a minimum period of 3 months from the date of the trauma or injury. The resultant permanent functional impairment is to be verified by a neurologist and must result in an inability to perform at least 3 of the activities of daily living (as stated in clause 8 of this annexure).

7.23 Major Organ/Bone Marrow Transplant

The receipt of a transplant of:

- a) human bone marrow using hematopoietic stem cells preceded by total bone marrow ablation; or
- b) One of the following human organs: heart, lung, liver, kidney, pancreas that resulted from irreversible end stage failure of the relevant organ.

Other stem cell transplants are excluded.

7.24 Angioplasty and Other Invasive Treatments for Major Coronary Artery Disease

Means the actual undergoing for the first time of Coronary Artery Balloon Angioplasty, arterectomy, laser treatment or the insertion of a stent to re-vascularise a narrowing or blockage of 1 or more coronary arteries as shown by angiographic evidence.

Intra-arterial investigative procedures are not included. Payment under this clause is limited to 10% of the critical illness coverage under this policy subject to a maximum of RM25,000. This benefit is payable once only and shall be deducted from the amount of this policy, thereby reducing the amount of the lump sum payment which may be payable herein.

7.25 Motor Neuron Disease

Refers to a progressive degeneration of the corticospinal tracts and anterior horn cells or bulbar efferent neurons. These include spinal muscular atrophy, progressive bulbar palsy, amyotrophic lateral sclerosis and primary lateral sclerosis. The diagnosis must be confirmed by a neurologist as progressive and resulting in permanent neurological deficit.

7.26 Muscular Dystrophy

The diagnosis of muscular dystrophy shall require a confirmation by a neurologist of the combination of 3 out of 4 of the following conditions:

- a) Family history of other affected individuals;
- b) Clinical presentation including absence of sensory disturbance, normal cerebro-spinal fluid and mild tendon reflex reduction;
- c) Characteristic electromyogram; or
- d) Clinical suspicion confirmed by muscle biopsy.

No benefit will be payable under this covered event before the life assured has reached the age of 12 years next birthday.

7.27 Multiple Sclerosis

Unequivocal diagnosis by a consulting neurologist confirming the following combination, which has persisted for at least a continuous period of 6 months:

- a) Symptoms referable to tracts (white matter) involving the optic nerves, brain stem and spinal cord, producing well-defined neurological deficits;

- b) A multiplicity of discrete lesions; and
- c) A well-documented history of exacerbation and remissions of said symptoms/neurological deficits.

7.28 Other Serious Coronary Artery Disease

The narrowing of the lumen of at least 3 major coronary arteries (not inclusive of their branches) by a minimum of 60% or more as proven by coronary arteriography (non-invasive diagnostic procedures are excluded).

Coronary Arteries herein refer to the Circumflex Artery, Right Coronary Artery (RCA), Left Anterior Descending Artery(LAD) and Left Main Stem (a narrowing of 60% or more of the Left Main Stem will be considered as a narrowing of 2 major arteries). This benefit is payable regardless of whether or not any form of coronary artery surgery has been performed.

7.29 Paralysis/Paraplegia

The complete and permanent loss of use of both arms or both legs, or loss of use of 1 arm and 1 leg, through paralysis caused by illness or injury persisting for at least 6 months from the date of trauma or illness.

7.30 Parkinson's Disease

Unequivocal diagnosis of Parkinson's Disease by a neurologist where the condition:

- a) cannot be controlled with medication; or
- b) shows signs of progressive impairment.

Activities of daily living assessment confirms the inability of the life assured to perform without assistance 3 or more of the activities of daily living (as stated in clause 8 of this annexure).

Only idiopathic Parkinson's Disease is covered. Drug-induced or toxic causes of Parkinsonism are excluded.

7.31 Primary Pulmonary Arterial Hypertension

Means Primary Pulmonary Arterial Hypertension with substantial right ventricular enlargement established by investigations including cardiac catheterisation, resulting in permanent physical impairment to the degree of at least Class III of the New York Heart Association (NYHA) Classification of Cardiac Impairment.

Pulmonary arterial hypertension resulting from other causes shall be excluded from this benefit.

The NYHA Classification of Cardiac Impairment for Class III and Class IV means the following:

- a) Class III: Marked limitation of physical activity. Comfortable at rest but less than ordinary activity causes symptoms.
- b) Class IV: Unable to engage in any physical activity without discomfort. Symptoms may be present even at rest.

7.32 Severe Cardiomyopathy

An impaired function of the heart muscle, unequivocally diagnosed as Cardiomyopathy by a cardiologist, and resulting in permanent physical impairment of at least Class III of the New York Heart Association (NYHA) Classification of Cardiac Impairment. The diagnosis has to be supported by echocardiographic findings of compromised ventricular performance.

The NYHA Classification of Cardiac Impairment for Class III and Class IV means the following:

- a) Class III: Marked limitation of physical activity. Comfortable at rest but less than ordinary activity causes symptoms.
- b) Class IV: Unable to engage in any physical activity without discomfort. Symptoms may be present even at rest.

Cardiomyopathy directly related to alcohol or drug abuse is excluded.

7.33 Stroke

Defined as a cerebrovascular accident or incident producing neurological sequelae of a permanent nature, having lasted not less than 3 months. Infarction of brain tissue, hemorrhage and embolisation from an extra-cranial source are included. The diagnosis must be based on changes seen in a CT scan or MRI and certified by a neurologist.

The following are excluded:

- a) Cerebral symptoms due to transient ischemic attacks;
- b) Any reversible ischemic neurological deficit;
- c) Vertebrobasilar ischemia;
- d) Cerebral symptoms due to migraine;
- e) Cerebral injury resulting from trauma or hypoxia; and
- f) Vascular disease affecting the eye or optic nerve or vestibular functions.

7.34 Surgery to Aorta

The actual undergoing of surgery via a thoracotomy or laparotomy to repair or correct an aortic aneurysm, an obstruction of the aorta or a dissection of the aorta. For the purpose of this definition, aorta shall mean the thoracic and abdominal aorta but not its branches.

Angioplasty, all other intra-arterial or catheter based techniques or keyhole or laser procedures are excluded.

7.35 Systemic Lupus Erythematosus (SLE) with Lupus Nephritis

Refers to a multi-system, autoimmune disorder characterised by the development of auto-antibodies, directed against various self-antigens.

Within the context of this policy, SLE is restricted to only those forms of Systemic Lupus Erythematosus, which involve the kidneys (Type III to Type V Lupus Nephritis, established by renal biopsy). Other forms such as discoid lupus or those forms with only hematological or joint involvement are specifically excluded.

World Health Organisation (WHO) Lupus Classification:

- a) Class I : Minimal change glomerulonephritis
- b) Class II : Mesangial glomerulonephritis
- c) Class III : Focal Segmental glomerulonephritis

- d) Class IV : Diffuse glomerulonephritis
- e) Class V : Membranous glomerulonephritis

7.36 Terminal Illness

The conclusive diagnosis of a condition that is expected to result in death of the life assured within 12 months. The life assured must no longer be receiving active treatment other than that for pain relief. The diagnosis must be supported by written confirmation from the appropriate specialist and confirmed by our appointed doctor.

8. The activities of daily living as mentioned above are as follows:

- a) Transfer – Getting in and out of a chair without help;
- b) Mobility – The ability to move from room to room without help;
- c) Continence – The ability to voluntarily control bowel and bladder functions;
- d) Dressing – Putting on and taking off all necessary items of clothing without help;
- e) Bathing or 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
- f) Eating – All tasks of getting food into the body once it has been prepared.

ANNEXURE GTL006

Benefits conditions – Accidental death and disablement benefit

1. Accidental death and disablement benefit

- 1.1 This benefit applies only if the certificate of insurance states that it is included under the certificate.
- 1.2 The payment of accidental death and disablement benefit is in addition to the payment of the sum assured for death and TPD.
- 1.3 Depending on the general conditions, if, while the certificate of insurance is in force, we receive satisfactory proof of the accidental death and disablement of the life assured due to any cause other than the excluded risks as stated below, we shall pay the benefit as follows:
 - 1.3.1 Accidental death benefit
In the event of accidental death of the life assured, we shall pay the accidental death benefit equivalent to the sum assured as specified in the certificate of insurance.
 - 1.3.2 Accidental disablement benefit
 - a) In the event that the life assured sustains an accidental injury and such injury results directly and independently of any other cause(s) in disablement of the life assured as described in the schedule of benefits or in any endorsement which changes the sum assured, we shall pay compensation according to the schedule of indemnity as stated in clause 6.
 - b) The benefit payable shall not be more than 100% of the sum assured under the accidental death and disablement benefit.
 - c) Where we have paid prior claim(s) for disablement under this benefit, the amount payable upon subsequent accidental death and disablement claims shall less of the amounts already paid.
 - d) Where we have paid a prior claim on any part of the body, there will be no payment for a subsequent claim for the same part of the body.

2. Risks not covered

We will not pay the benefit if the injury or losses shown under the schedule of benefits are caused or accelerated by:

- a) attempted suicide (while sane or insane), immorality or intentional self-injury;
- b) bodily infirmity, or mental or functional disorder, or illness or disease of any kind, or any infection other than an infection occurring simultaneously with and in consequence of a cut or wound of an accidental injury;
- c) childbirth, pregnancy and complications thereof;
- d) being under the influence of intoxicating liquor, intoxicating substance, any narcotic or drugs;

- e) war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, civil commotion assuming the proportions of or amounting to an uprising, military or usurped power;
- f) active duty in any navy, army, air force, military, fire service, civil defense, police or law enforcement organisation;
- g) participation in any hazardous sports or pastime, including but not limited to aerial activity, rock climbing or mountaineering, underwater activities, racing of any type other than on foot;
- h) entering, operating or servicing, ascending or descending from or with any aerial device or conveyance except while the life assured is in an aircraft operated by a commercial passenger airline on a regular schedule passenger trip over its established passenger route; or
- i) involvement in a breach of law (unless as an innocent party) or membership of an illegal organisation.

3. Notice of claim

3.1 We must receive written notice of claim:

- a) at our head office;
- b) during the life assured's lifetime;
- c) during the life assured's disability; and
- d) within 30 days from the start of the accident.

4. Proof of disability

4.1 Life assured must give us proof of accidental disablement before we will consider this claim and life assured must submit the forms to be provided by us within 6 months from the date of occurrence of the accident. Life assured must pay any costs involved in this.

4.2 As part of giving us proof, we may need the life assured to be examined by our medical examiners. We will pay for this medical examination. We will tell the life assured if this is needed.

5. Ending the benefit

5.1 This benefit will end in the following circumstances:

- a) On the date we approve and pay this benefit and the benefit paid reaches 100% of the sum assured for this benefit;
- b) On the date we approve and pay the death benefit as we have said under the benefit conditions in the annexure of this policy;
- c) On the date we approve and pay the TPD benefit and the TPD benefit paid reaches 100% of the sum assured for the TPD benefit as we have said under the benefit conditions in the annexure of this policy;

- d) When the life assured ceases to be eligible under this policy;
- e) Immediately upon life assured's request to cancel the certificate;
- f) When the certificate comes to an end because the premium has not been paid after the grace period;
- g) Upon certificate yearly anniversary immediately after the life assured's attainment of age 65 years old; or
- h) Upon termination of the policy.

6. Schedule of indemnity

Scale of indemnities	Percentage of sum assured (%)
<u>Head</u>	
a) Total loss of sight of both eyes	100
b) Loss of sight of 1 eye	50
c) Loss of sight, except the perception of light	50
d) Complete and permanent deafness of	
- both ears	100
- 1 ear	30
<u>Upper limbs</u>	
a) Total paralysis of upper limb	100
b) Loss of 1 arm or 1 hand	100
c) Thumb	
- Total loss	15
- Total ankylosis	15
- Partial loss (ungual phalanx)	5
d) Forefinger	
- Total loss	10
- Loss of 2 phalanges	8
- Loss of unguual phalanx	3
e) Loss of thumb and forefinger	25
f) Loss of thumb and 1 finger other than forefinger	20
g) Loss of 2 fingers other than thumb and forefinger	8
h) Loss of 3 fingers other than thumb and forefinger	15
i) Loss of 4 fingers including thumb	40
j) Loss of 4 fingers excluding thumb	35
k) Loss of median finger	8
l) Loss of 1 finger other than thumb, forefinger or median	3

<u>Lower limbs</u>	
a) Total paralysis of lower limb	100
b) Loss of thigh	
- Upper half	100
- Lower half and leg	100
c) Foot	
- Total loss (tibio-tarsal disarticulation)	45
- Sub-ankle-bone disarticulation	40
- Medio-tarsal disarticulation	35
- Tarso-metatarsal disarticulation	30
d) Toe	
- Total loss of all toes	25
- Loss of 4 toes including big toe	20
- Loss of 4 toes	10
- Anchylosis of big toe	10
- Loss of 2 toes	5
- Loss of 1 toe other than big toe	3

Where injury is not specified, we shall adopt a percentage of disablement which is consistent with the above scale. Our liability in respect of an accident or accidents shall not exceed 100% of the sum assured.

ANNEXURE GTL007

Benefit conditions – Extension of coverage to spouse

1. Extension of coverage to spouse

- 1.1 Depending on the general conditions, if, while the certificate of insurance is in force, we receive the application from the life assured to enrol his/her spouse in this plan, the benefits provided to the life assured shall be extended to the spouse if we approve the application.

2. Definition of spouse

- 2.1 **Spouse** means a legal spouse of the life assured (who is also the certificate owner) who is named in the certificate of insurance or in any subsequent endorsement identifying the spouse.

3. Limitation for spouse's coverage

- 3.1 No benefit will be payable for any claims arising from the named spouse, if the named spouse, at the time of the insured event, is not a spouse as defined.

4. Termination for spouse's coverage:

- 4.1 The insurance coverage for the spouse (applicable to the life assured, if you and the life assured are not the same person) will end with immediate effect on the occurrence of any one of the following events:
- a) Upon the death of the spouse;
 - b) When TPD claims paid for spouse reach 100% of the sum assured for TPD benefit;
 - c) Upon certificate yearly anniversary immediately after spouse attaining age 65 years old;
 - d) Upon termination of the certificate for spouse; or
 - e) Upon termination of the certificate pertaining to life assured (who is also the certificate owner).

CIMB AVIVA

CIMB AVIVA ASSURANCE BERHAD

POLISI INDUK

SMARTLIFE (GROUP TERM LIFE)

KANDUNGAN

<u>Bahagian</u>	<u>Tajuk</u>	<u>Muka surat</u>
Lampiran GTL001	Jadual polisi induk	2
Lampiran GTL002	Peruntukan am	3
Lampiran GTL003	Peruntukan manfaat – Manfaat kematian	10
Lampiran GTL004	Peruntukan manfaat – Manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD)	11
Lampiran GTL005	Peruntukan manfaat – Manfaat penyakit kritikal	14
Lampiran GTL006	Peruntukan manfaat – Manfaat kematian dan hilang upaya akibat kemalangan	26
Lampiran GTL007	Peruntukan manfaat – Pelanjutan perlindungan kepada pasangan	31

LAMPIRAN GTL002

Peruntukan am

1. Takrifan

- 1.1 Di dalam polisi ini, perkataan dan frasa berikut membawa maksud yang diberikan di sebelahnya:
- a) **Kami** bermaksud CIMB Aviva Assurance Berhad.
 - b) **Anda** bermaksud pemilik polisi induk seperti yang tertera di dalam jadual polisi induk.
 - c) **Polisi** bermaksud dokumen polisi ini termasuk sijil insurans, permohonan dan sebarang penyata kepada pemeriksa perubatan atau paramedik kami, soal selidik, pengendorsan atau pindaan bertulis.
 - d) **Sijil insurans** bermaksud sijil individu yang dikeluarkan kepada setiap orang yang diinsuranskan sebagai bukti perlindungan.
 - e) **Tarikh permulaan sijil** bermaksud tarikh sijil bermula seperti yang tertera di dalam sijil insurans. Tarikh ini adalah tarikh yang mana perlindungan bermula.
 - f) **Ulang tahun sijil** bermaksud ulang tahun tarikh permulaan sijil.
 - g) **Tahun sijil** bermaksud tempoh selama 12 bulan bermula dari tarikh permulaan atau dari mana-mana tarikh pembaharuan.
 - h) **Orang yang diinsuranskan** bermaksud seseorang yang dilindungi sebagaimana yang dinamakan dalam sijil insurans.
 - i) **Keadaan sedia ada** bermaksud sebarang keadaan atau simptom yang mana orang yang diinsuranskan telah ketahui, dan termasuk (tetapi tidak terhad kepada) keadaan atau simptom di mana:
 - i. orang yang diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan;
 - ii. nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah dicadangkan atau diberikan;
 - iii. simptom yang jelas dan nyata sedang atau pernah wujud; atau
 - iv. kewujudannya dapat dilihat dengan jelas oleh orang biasa di dalam keadaan tersebut.

2. Polisi

- 2.1 Kami bergantung kepada kebenaran kenyataan yang dibuat dalam permohonan, pengakuan, kenyataan peribadi dan sebarang kenyataan yang dibuat kepada kami, kakitangan kami dan/atau pemeriksa perubatan atau paramedik kami, pengendorsan atau pindaan-pindaan bertulis.
- 2.2 Peruntukan-peruntukan dan pengendorsan di dalam polisi ini, jadual polisi, sijil insurans, lampiran, sebarang penambahan, permohonan, kenyataan peribadi, butiran perubatan dan

pengakuan yang telah dibuat oleh anda dan orang yang diinsuranskan (jika selain daripada anda) membentuk asas kontrak ini.

3. Kelayakan

- 3.1 Pekerja-pekerja yang mempunyai akaun CIMB yang aktif di bawah CIMB@Work adalah dibenarkan untuk menyertai pelan-pelan di bawah polisi ini dan mesti berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan tidak melebihi umur 60 tahun pada hari lahir terakhir.
- 3.2 Orang yang layak mestilah memenuhi sebarang syarat yang kami tetapkan. Mereka akan menjadi orang yang diinsuranskan sekiranya kami meluluskan permohonan mereka.
- 3.3 Sekiranya premium telah dibayar bagi seseorang yang tidak layak atau yang permohonannya telah ditolak, kami tidak akan memberi sebarang perlindungan kepada mereka di bawah polisi ini dan kami akan membayar balik premium yang telah dibayar.

4. Bukti kelayakan

- 4.1 Orang yang layak dikehendaki untuk melengkapkan permohonan yang akan dikemukakan kepada kami.

5. Tarikh berkuatkuasa bagi setiap orang yang diinsuranskan

- 5.1 Perlindungan insurans bagi orang yang diinsuranskan akan bermula pada tarikh permulaan seperti yang tertera di dalam sijil insurans yang mana kami memberi perlindungan di bawah polisi ini.

6. Tempoh perlindungan dan pembaharuan

- 6.1 Sijil akan bermula pada tarikh yang dinyatakan di dalam sijil insurans. Perlindungan insurans bagi setiap orang yang diinsuranskan akan diperbaharui secara automatik pada premium yang berkuatkuasa pada masa itu dengan bayaran premium bulanan yang berterusan oleh orang yang diinsuranskan, tertakluk kepada peruntukan-peruntukan atau klausa-klausa polisi ini.
- 6.2 Tiada dokumen pembaharuan akan dikeluarkan semasa pembaharuan. Polisi ini dan sijil insurans akan terus digunapakai.

7. Perubahan kepada polisi

- 7.1 Tiada ejen atau mana-mana individu lain mempunyai kuasa untuk meminda, atau mengambil keputusan untuk tidak menguatkuasakan, sebarang peruntukan atau klausa-klausa polisi ini, kecuali dengan pengendorsan polisi yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh pegawai kami yang diberi kuasa.

8. Penyertaan semula

- 8.1 Pengembalian semula sijil adalah tidak dibenarkan sekiranya ia dibatalkan atau diserahkan. Sekiranya orang yang diinsuranskan ingin menyertai pelan ini semula, sijil yang baru akan dikeluarkan.

9. Pertukaran pelan

9.1 Dalam sijil ini, sebarang pertukaran pelan adalah tidak kami benarkan.

10. Tempoh semakan percuma (tempoh pembatalan)

10.1 Dalam masa 15 hari selepas kami menghantar sijil insurans, orang yang diinsuranskan boleh membatalkan sijil insurans dengan memberi notis bertulis dan mengembalikan sijil kepada kami.

10.2 Kami akan membayar balik sebarang premium yang telah dibayar oleh orang yang diinsuranskan.

11. Klausula perihal tidak boleh dipertikaikan (tidak mencabarkan sijil)

11.1 Jika sijil insurans tidak lagi sah, atas sebab-sebab selain daripada penipuan, kami akan membayar balik semua premium yang telah dibayar dari tarikh sijil dikeluarkan.

11.2 Kami tidak akan dapat mencabar sijil selepas ia telah berkuatkuasa selama 2 tahun dari tarikh permulaan sijil, melainkan jika terdapat bukti penipuan.

12. Kemampuan untuk melakukan perjalanan dan sebarang sekatan ke atas lokasi tempat kediaman orang yang diinsuranskan

12.1 Polisi ini tidak menyekat orang yang diinsuranskan daripada melakukan sebarang perjalanan dan tidak dijejaskan oleh lokasi tempat tinggalnya.

12.2 Notis pemberitahuan mestilah dihantar kepada kami jika terdapat sebarang perubahan pada mobiliti atau pekerjaan orang yang diinsuranskan.

13. Hak milik

13.1 Anda adalah pemilik sah polisi ini.

13.2 Anda boleh menggunakan semua hak dan pilihan yang disediakan oleh polisi ini.

14. Umur

14.1 Sijil insurans dikeluarkan untuk umur orang yang diinsuranskan seperti yang tertera di dalam sijil, berdasarkan tarikh lahir yang diberikan semasa permohonan. Kami memerlukan bukti umur orang yang diinsuranskan sebelum kami membayar sebarang manfaat di bawah polisi ini.

14.2 Jika umur orang yang diinsuranskan yang dinyatakan tidak betul dan mereka tidak layak untuk perlindungan insurans, kami tidak akan membayar sebarang manfaat dan perlindungan akan tamat. Kami akan mengembalikan premium tanpa faedah bagi tempoh di mana mereka tidak layak untuk perlindungan.

15. Membayar premium dan tempoh tenggang

15.1 Premium

Premium yang dinyatakan dalam sijil insurans adalah tidak dijamin dan kami berhak untuk menyemak semula premium dengan memberi notis bertulis kepada anda sekurang-kurangnya 90 hari sebelum ulang tahun polisi. Sekurang-kurangnya 30 hari notis bertulis juga akan diberikan kepada orang yang diinsuranskan dan penyemakan semula premium akan berkuatkuasa dari ulang tahun sijil yang berikut.

15.2 Membayar premium

Semua premium adalah dibayar menerusi debit terus/arahan tetap/potongan gaji melalui akaun CIMB yang aktif sahaja. Sekiranya orang yang diinsuranskan meletakkan jawatan daripada pekerjaan semasa, perlindungan di bawah sijil insurans akan masih berterusan dengan syarat terdapat dana yang mencukupi untuk premium bulanan yang akan ditolak daripada akaun CIMB yang dibenarkan.

15.3 Jika premium orang yang diinsuranskan tertunggak

Jika orang yang diinsuranskan gagal membayar premium pada atau sebelum tarikh premium patut dibayar, tempoh tenggang akan dikenakan dengan serta-merta. Perlindungan insurans akan tamat sekiranya premium tidak diterima dalam tempoh tenggang.

15.4 Tempoh tenggang

Orang yang diinsuranskan akan mempunyai 30 hari dari tarikh premium patut dibayar untuk membayar premium yang tertunggak, yang mana sijil masih berkuatkuasa dalam tempoh tersebut. Jika premium masih tidak dibayar pada akhir tempoh tenggang, perlindungan insurans akan ditamatkan.

15.5 Tuntutan

Sekiranya kami telah meluluskan tuntutan di bawah polisi ini, kami akan menolak premium bulan semasa dan sebarang tunggakan daripada perolehan insurans.

16. Nilai tunai

16.1 Sijil ini tidak memperoleh apa-apa nilai tunai.

17. Jika polisi ini berkongsi keuntungan dengan kami

17.1 Polisi ini tidak mendapat sebarang faedah daripada keuntungan kami.

18. Pembatalan (menyerahkan sijil)

18.1 Sebarang pembatalan selepas tempoh semakan percuma dan semasa sijil masih berkuatkuasa akan dianggap sebagai menyerahkan sijil. Apabila sijil diserahkan, tiada nilai tunai akan dibayar dan perlindungan insurans akan ditamatkan dengan serta-merta.

18.2 Untuk membatalkan atau menyerahkan sijil, orang yang diinsuranskan perlu mengemukakan notis bertulis kepada kami.

19. Penamatan

- 19.1 Anda atau kami boleh membatalkan polisi ini dengan memberi 3 bulan notis bertulis. Walau bagaimanapun, perlindungan untuk setiap orang yang diinsuranskan akan ditamatkan serta-merta pada ulang tahun sijil masing-masing.
- 19.2 Sijil insurans akan tamat dalam keadaan yang berikut:
- a) Pada tarikh kami meluluskan dan membayar manfaat kematian seperti yang kami nyatakan di bawah peruntukan-peruntukan manfaat dalam lampiran polisi ini;
 - b) Pada tarikh kami meluluskan dan membayar manfaat TPD dan manfaat TPD yang dibayar mencapai 100% daripada jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat TPD seperti yang kami nyatakan di bawah peruntukan-peruntukan manfaat dalam lampiran polisi ini;
 - c) Apabila orang yang diinsuranskan tidak lagi layak di bawah polisi ini;
 - d) Dengan serta-merta selepas orang yang diinsuranskan memohon untuk membatalkan sijil;
 - e) Apabila sijil ditamatkan kerana premium belum dibayar selepas tempoh tenggang;
 - f) Pada ulang tahun sijil tahunan sebaik sahaja orang yang diinsuranskan mencapai umur 65 tahun; atau
 - g) Selepas penamatan polisi.

20. Undang-undang

- 20.1 Polisi ini dan tanggungjawab kami di bawah polisi ini adalah tertakluk kepada undang-undang, syarat-syarat dan peraturan-peraturan yang sedang berkuatkuasa di Malaysia. Undang-undang, syarat-syarat dan peraturan-peraturan akan meliputi tetapi tidak terhad kepada mana-mana pekeliling, arahan atau garis panduan.
- 20.2 Tanpa mengambilkira sebarang perbezaan yang kami mungkin nyatakan di dalam polisi ini, sekiranya terdapat perbezaan antara peruntukan-peruntukan polisi ini dengan mana-mana undang-undang, syarat atau peraturan, maka undang-undang, syarat atau peraturan tersebut akan dikuatkuasakan.
- 20.3 Polisi ini adalah tertakluk kepada undang-undang Malaysia. Sebarang pertikaian akan diuruskan oleh mahkamah Malaysia.

21. Mengingkari peruntukan-peruntukan

- 21.1 Jika sesiapa yang terlibat dalam polisi ini mengetahui tentang, atau membenarkan sesiapa sahaja mengingkari mana-mana peruntukan polisi ini, ia tidak bermakna peruntukan tersebut tidak boleh dikuatkuasa pada masa hadapan.
- 21.2 Tanpa mengambilkira peruntukan ini, anda dan kami boleh melaksanakan hak di bawah polisi ini dan memastikan kedua-dua pihak mematuhi semua peruntukan yang ada.

22. Membayar manfaat-manfaat

22.1 Kami akan membayar sebarang manfaat yang perlu dibayar di bawah sijil kepada orang yang diinsuranskan. Apabila kami berbuat demikian, kami tidak akan mempunyai tanggungjawab undang-undang lain bagi tuntutan atau manfaat yang dikenakan di bawah sijil.

23. Hak dan kegunaan amaun yang terhutang

23.1 Kami mempunyai keutamaan ke atas sebarang amaun terhutang di bawah sijil insurans.

23.2 Kami boleh menggunakan sebarang amaun yang anda hutang kepada kami (sebagai contoh premium) untuk membayar sebarang perolehan insurans di bawah sijil insurans.

24. Interpretasi

24.1 Dalam polisi ini, kecuali konteks memerlukan sebaliknya:

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

24.2 Setiap peruntukan polisi ini adalah berasingan daripada satu sama lain. Jika mana-mana peruntukan yang tidak sah atau tidak boleh dikuatkuasakan, ia tidak akan memberi kesan kepada peruntukan lain.

25. Notis tuntutan

25.1 Orang yang diinsuranskan atau pihak yang menuntut mesti memberi notis tuntutan secara bertulis kepada kami di ibu pejabat kami dalam tempoh 30 hari dari tarikh berlakunya kejadian yang dilindungi.

26. Bukti tuntutan

26.1 Orang yang diinsuranskan atau pihak yang menuntut mestilah menghantar bukti tuntutan dalam tempoh 30 hari dari tarikh pemberian notis kepada kami. Orang yang diinsuranskan atau pihak yang menuntut hendaklah membayar sebarang kos yang terlibat dalam proses ini.

26.2 Kami juga boleh meminta laporan perubatan atau bukti yang lebih lanjut.

26.3 Sebagai sebahagian daripada memberi kami bukti, kami mungkin memerlukan orang yang diinsuranskan diperiksa oleh pemeriksa perubatan kami. Kami akan membayar untuk pemeriksaan perubatan ini. Kami akan memberitahu orang yang diinsuranskan sekiranya ini diperlukan.

27. Pengecualian am

27.1 Kami tidak melindungi sebarang kehilangan atau kecederaan kepada orang yang diinsuranskan yang terlibat dalam pekerjaan berbahaya seperti yang diterangkan di bawah:

27.1.1 Perkerjaan berbahaya

- a) Pekerjaan dengan risiko kemalangan/kesihatan yang ketara;
- b) Pekerjaan yang memerlukan aktiviti-aktiviti fizikal yang berat;
- c) Pekerjaan separa mahir yang mana kebanyakan kerja atau pemprosesan dilakukan sendiri tanpa bantuan mesin; atau
- d) Pekerjaan kurang mahir tertentu dengan bahaya fizikal dan moral.

27.1.2 Ini termasuk tetapi tidak terhad kepada pengawal keselamatan, pengimpal, petani, pekerjaan berkaitan bangunan, orang yang terlibat dengan kejuruteraan berat atau kerja-kerja pembinaan dan sebagainya.

LAMPIRAN GTL003

Peruntukan manfaat – Manfaat kematian

1. Manfaat kematian

- 1.1 Tertakluk kepada peruntukan am, jika, sewaktu sijil insurans ini berkuatkuasa, kami menerima bukti yang memuaskan mengenai kematian orang yang diinsuranskan akibat daripada sebarang sebab selain daripada risiko yang dikecualikan seperti yang dinyatakan di bawah, kami akan membayar manfaat kematian bersamaan dengan jumlah yang diinsuranskan seperti yang tertera dalam sijil insurans, ditolak premium bulan semasa dan sebarang tunggakan.
- 1.2 Sijil akan ditamatkan apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia.

2. Risiko yang tidak dilindungi

- 2.1 Kami tidak akan membayar manfaat dan sijil akan ditamatkan dalam keadaan-keadaan yang berikut:
 - a) Jika orang yang diinsuranskan meninggal dunia disebabkan bunuh diri (semasa waras atau tidak waras) dalam tempoh 12 bulan dari tarikh permulaan sijil; atau
 - b) Jika orang yang diinsuranskan meninggal dunia disebabkan keadaan sedia ada dalam tempoh 12 bulan dari tarikh permulaan sijil.

3. Penamatan manfaat

- 3.1 Manfaat ini akan ditamatkan dalam keadaan yang berikut:
 - a) Pada tarikh kami meluluskan dan membayar manfaat ini;
 - b) Pada tarikh kami meluluskan dan membayar manfaat TPD dan manfaat TPD yang dibayar mencapai 100% daripada jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat TPD seperti yang kami nyatakan di bawah peruntukan-peruntukan manfaat dalam lampiran polisi ini;
 - c) Apabila orang yang diinsuranskan tidak lagi layak di bawah polisi ini;
 - d) Dengan serta-merta selepas orang yang diinsuranskan memohon untuk membatalkan sijil;
 - e) Apabila sijil ditamatkan kerana premium belum dibayar selepas tempoh tenggang;
 - f) Pada ulang tahun sijil tahunan sebaik sahaja orang yang diinsuranskan mencapai umur 65 tahun; atau
 - g) Selepas penamatan polisi.

LAMPIRAN GTL004

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

1. Manfaat hilang upaya menyeluruh dan kekal

- 1.1 Tertakluk kepada peruntukan am, jika, sewaktu sijil insurans ini berkuatkuasa, kami menerima bukti yang memuaskan bahawa orang yang diinsuranskan telah mengalami TPD akibat daripada sebarang sebab selain daripada risiko yang dikecualikan seperti yang dinyatakan di bawah, kami akan membayar manfaat TPD bersamaan dengan jumlah yang diinsuranskan seperti yang tertera dalam sijil insurans, ditolak premium bulan semasa dan sebarang tunggakan.
- 1.2 Manfaat tersebut akan dibayar dalam 2 ansuran tahunan dengan ansuran pertama sebanyak 10% daripada jumlah yang diinsuranskan, dan akan dibayar selepas tuntutan diluluskan. Sekiranya TPD masih berterusan, ansuran kedua sebanyak 90% daripada jumlah yang diinsuranskan tolak premium bulan semasa dan sebarang tunggakan, akan dibayar 1 tahun selepas ansuran pertama.
- 1.3 Apabila kami telah meluluskan manfaat ini, kami akan mengurangkan jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat kematian dan TPD untuk sijil, sebagaimana yang dinyatakan dalam sijil insurans atau apa-apa pengendorsan yang meminda jumlah yang diinsuranskan. Kami akan mengurangkannya dengan amaun yang diluluskan di bawah manfaat ini untuk perlindungan masa hadapan. Seterusnya, yang berikut akan dikenakan:
 - a) Jika manfaat TPD yang diluluskan mencapai 100% daripada jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat TPD, sijil akan tamat; atau
 - b) Jika orang yang diinsuranskan meninggal dunia, jumlah yang diinsuranskan yang dikurangkan bagi manfaat kematian akan dibayar dan sijil akan tamat.

2. Takrifan hilang upaya menyeluruh dan kekal

- 2.1 Untuk layak menuntut manfaat ini, dua pemeriksa perubatan kami mestilah mempercayai bahawa hilang upaya yang dialami oleh orang yang diinsuranskan dirangkumi di bawah TPD seperti yang dinyatakan berikut:
 - 2.1.1 Jika orang yang diinsuranskan bekerja atau mengendalikan perniagaan sendiri
Jika orang yang diinsuranskan berumur antara 18 dan 65 tahun, bekerja untuk gaji atau mengendalikan perniagaan sendiri, mereka akan diisytiharkan mengalami ketidakupayaan yang menyeluruh dan kekal jika mereka tidak berupaya secara menyeluruh dan kekal untuk melakukan sebarang kegiatan, pekerjaan atau profesion untuk memperolehi gaji, pampasan atau keuntungan. Hilang upaya tersebut mestilah berterusan untuk tempoh sekurang-kurangnya 6 bulan.
 - 2.1.2 Jika orang yang diinsuranskan tidak bekerja atau tidak mengendalikan perniagaan sendiri
Jika orang yang diinsuranskan berumur antara 18 dan 65 tahun dan ketika mengalami hilang upaya tidak bekerja untuk gaji atau mengendalikan perniagaan sendiri atau merupakan seorang suri rumah, kami menganggap TPD sebagai ketidakupayaan untuk melakukan sekurang-kurangnya 3 daripada 6 aktiviti kehidupan harian (seperti yang ditunjukkan di bawah) tanpa bantuan orang lain. Hilang upaya tersebut mestilah berterusan untuk tempoh sekurang-kurangnya 6 bulan.
 - a) Beralih – Duduk atau bangun dari kerusi tanpa bantuan;

- b) Bergerak – Keupayaan untuk bergerak dari bilik ke bilik yang lain tanpa bantuan;
- c) Membuang air – Keupayaan untuk mengawal fungsi usus dan pundi kencing secara semulajadi;
- d) Berpakaian – Memakai dan menanggalkan semua pakaian yang perlu tanpa bantuan;
- e) Mandi dan membersihkan diri – Keupayaan untuk membersihkan diri dalam bilik mandi atau bilik air (termasuklah masuk atau keluar dari bilik mandi atau bilik air) atau membersihkan dengan sebarang cara lain; atau
- f) Makan – Semua cara untuk memasukkan makanan ke dalam badan apabila ia telah disediakan.

2.1.3 TPD untuk klausa ini juga merangkumi yang berikut:

- a) Kehilangan penglihatan menyeluruh dan kekal pada kedua-dua mata;
- b) Kehilangan 2 anggota pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki;
- c) Kehilangan penglihatan menyeluruh dan kekal pada 1 mata dan kehilangan 1 anggota pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki; atau
- d) Lumpuh secara menyeluruh dan kekal.

3. Risiko yang tidak dilindungi

3.1 Kami tidak akan membayar manfaat sekiranya TPD adalah disebabkan secara langsung atau tidak langsung, atau akibat daripada yang berikut:

- a) Peperangan, serangan, tindakan permusuhan asing, pertempuran atau operasi semacam peperangan (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), perang persaudaraan, pemberontakan, revolusi, penderhakaan, kekacauan awam yang mengandaikan pembahagian atau membawa kepada kebangkitan, ketenteraan atau rampasan kuasa;
- b) Memasuki, mengendali atau menyelenggara, naik atau turun dari atau dengan menggunakan apa-apa peranti atau pengangkutan udara melainkan ketika orang yang diinsuranskan berada dalam sesebuah pesawat yang dikendalikan oleh syarikat penerbangan penumpang komersial yang dalam perjalanan tetap berjadual membawa penumpang menggunakan laluan penumpangnya yang telah ditetapkan;
- c) Berada di bawah pengaruh minuman keras, bahan yang memabukkan, sebarang narkotik atau dadah;
- d) Percubaan membunuh diri (sama ada waras atau tidak waras), perbuatan tidak bermoral atau kecederaan sengaja ke atas diri sendiri;
- e) Penglibatan dalam pelanggaran undang-undang (kecuali sebagai pihak yang tidak bersalah) atau menjadi ahli organisasi haram;

- f) Terlibat di dalam sebarang sukan atau hobi yang merbahaya, termasuk tetapi tidak terhad kepada aktiviti udara, memanjat batu atau mendaki gunung, aktiviti dalam air, sebarang jenis perlumbaan selain berjalan kaki dan sebagainya; atau
- g) Keadaan sedia ada dalam masa 12 bulan dari tarikh permulaan sijil.

4. Notis tuntutan

4.1 Kami mesti menerima notis tuntutan bertulis:

- a) di ibu pejabat kami;
- b) semasa hayat orang yang diinsuranskan;
- c) semasa ketidakupayaan orang yang diinsuranskan; dan
- d) dalam tempoh 30 hari dari permulaan ketidakupayaan.

5. Bukti ketidakupayaan

5.1 Orang yang diinsuranskan mesti memberi bukti TPD kepada kami sebelum kami mempertimbangkan tuntutan ini. Orang yang diinsuranskan mesti membayar sebarang kos yang berkenaan dengan ini.

5.2 Kami tidak akan mempertimbangkan sebarang ketidakupayaan yang berlangsung kurang daripada 6 bulan.

5.3 Kami mungkin akan meminta bukti bahawa TPD adalah menyeluruh dan kekal. Kami boleh melakukan ini pada jangka masa yang munasabah.

5.4 Sebagai sebahagian daripada memberi kami bukti, kami mungkin memerlukan orang yang diinsuranskan diperiksa oleh pemeriksa perubatan kami. Kami akan membayar untuk pemeriksaan perubatan ini. Kami akan memberitahu orang yang diinsuranskan jika ini diperlukan.

6. Penamatan manfaat

6.1 Manfaat ini akan ditamatkan dalam keadaan yang berikut:

- a) Pada tarikh kami meluluskan dan membayar manfaat ini dan manfaat yang dibayar mencapai 100% daripada jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat ini;
- b) Pada tarikh kami meluluskan dan membayar manfaat kematian seperti yang kami nyatakan di bawah peruntukan-peruntukan manfaat dalam lampiran polisi ini;
- c) Apabila orang yang diinsuranskan tidak lagi layak di bawah polisi ini;
- d) Dengan serta-merta selepas orang yang diinsuranskan memohon untuk membatalkan sijil;
- e) Apabila sijil ditamatkan kerana premium belum dibayar selepas tempoh tenggang;

- f) Pada ulang tahun sijil tahunan sebaik sahaja orang yang diinsuranskan mencapai umur 65 tahun; atau
- g) Selepas penamatan polisi.

LAMPIRAN GTL005

Peruntukan manfaat – Manfaat penyakit kritikal

1. Manfaat penyakit kritikal

- 1.1 Manfaat ini hanya berkuatkuasa jika sijil insurans menyatakan bahawa manfaat ini disertakan di bawah sijil.
- 1.2 Tertakluk kepada peruntukan am, jika, sewaktu sijil insurans ini berkuatkuasa, kami menerima bukti yang memuaskan bahawa orang yang diinsuranskan telah didiagnosis dengan penyakit kritikal kecuali bagi Angioplasti dan Rawatan Invasif Lain untuk Penyakit Arteri Koronari Utama sebagaimana yang ditakrifkan dalam senarai definisi penyakit kritikal di bawah dan selain daripada risiko yang dikecualikan seperti yang dinyatakan di bawah, kami akan membayar manfaat penyakit kritikal bersamaan dengan jumlah yang diinsuranskan seperti yang tertera dalam sijil insurans.
- 1.3 Bagi Angioplasti dan Rawatan Invasif Lain untuk Penyakit Arteri Koronari Utama, bayaran pendahuluan yang terhad kepada 10% daripada jumlah yang diinsuranskan untuk penyakit kritikal dan tertakluk kepada jumlah maksimum RM25,000 akan dibayar jika orang yang diinsuranskan menjalani salah 1 daripada prosedur-prosedur ini untuk penyakit arteri koronari. Pembayaran ini dibayar sekali sahaja. Rawatan tambahan seterusnya untuk prosedur yang sama yang mana bayaran pendahuluan telah dibuat atau dibayar, tidak lagi layak untuk pembayaran. Baki jumlah yang diinsuranskan untuk penyakit kritikal akan dibayar atas penyakit kritikal lain yang dilindungi di bawah polisi ini.
- 1.4 Bayaran manfaat penyakit kritikal adalah sebagai tambahan ke atas bayaran jumlah yang diinsuranskan bagi kematian dan TPD.

2. Risiko yang tidak dilindungi

- 2.1 Kami tidak akan membayar manfaat sekiranya manfaat penyakit kritikal adalah disebabkan secara langsung atau tidak langsung, atau akibat daripada yang berikut:
 - a) Keabnormalan sejak lahir;
 - b) Peperangan, serangan, tindakan permusuhan asing, pertempuran atau operasi semacam peperangan (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), perang persaudaraan, pemberontakan, revolusi, penderhakaan, kekacauan awam yang mengandaikan pembahagian atau membawa kepada kebangkitan, ketenteraan atau rampasan kuasa;
 - c) Memasuki, mengendali atau menyelenggara, naik atau turun dari atau dengan menggunakan apa-apa peranti atau pengangkutan udara melainkan ketika orang yang diinsuranskan berada dalam sesebuah pesawat yang dikendalikan oleh syarikat penerbangan penumpang komersial yang dalam perjalanan tetap berjadual membawa penumpang menggunakan laluan penumpangnya yang telah ditetapkan;
 - d) Berada di bawah pengaruh minuman keras, bahan yang memabukkan, sebarang narkotik atau dadah;
 - e) Percubaan membunuh diri (sama ada waras atau tidak waras), atau kecederaan sengaja ke atas diri sendiri;

- f) Penglibatan dalam pelanggaran undang-undang (kecuali sebagai pihak yang tidak bersalah) atau menjadi ahli organisasi haram;
- g) Orang yang diinsuranskan didiagnosis dengan penyakit kritikal dalam tempoh menunggu;
- h) Orang yang diinsuranskan meninggal dunia dalam tempoh hidup; atau
- i) Keadaan sedia ada sepanjang tempoh sijil.

3. Tempoh menunggu

3.1 Tempoh menunggu selama 30 hari dari tarikh berkuatkuasa adalah dikenakan kepada semua penyakit kritikal dengan pengecualian untuk penyakit kritikal yang berikut akan tertakluk kepada 60 hari tempoh menunggu:

- a) Angioplasti dan Rawatan Invasif Lain untuk Penyakit Arteri Koronari Utama;
- b) Kanser;
- c) Penyakit jantung koronari yang memerlukan pembedahan;
- d) Serangan Jantung; atau
- e) Penyakit Arteri Koronari Lain yang Serius.

3.2 Tiada manfaat akan dibayar sekiranya orang yang diinsuranskan didiagnosis dengan penyakit kritikal dalam tempoh menunggu seperti yang ditakrifkan.

4. Tempoh hidup

4.1 Tempoh hidup bermaksud tempoh hidup selama 30 hari dari tarikh orang yang diinsuranskan didiagnosis dengan penyakit kritikal untuk manfaat di bawah polisi ini. Tiada manfaat yang akan dibayar sekiranya orang yang diinsuranskan gagal untuk hidup dalam tempoh ini.

4.2 Tempoh hidup tidak akan dikenakan kepada penyakit kritikal yang berikut yang mana orang yang diinsuranskan telah menjalani prosedur pembedahan/perubatan:

- a) Angioplasti dan Rawatan Invasif Lain untuk Penyakit Arteri Koronari Utama;
- b) Penyakit arteri koronari yang memerlukan pembedahan; atau
- c) Pemindahan Organ Utama/SumsumTulang.

5. Notis tuntutan

5.1 Kami mesti menerima notis tuntutan bertulis:

- a) di ibu pejabat kami;
- b) semasa hayat orang yang diinsuranskan; dan

- c) dalam tempoh 30 hari dari permulaan diagnosis untuk penyakit kritikal.

6. Penamatan manfaat

6.1 Manfaat ini akan ditamatkan dalam keadaan yang berikut:

- a) Pada tarikh kami meluluskan dan membayar manfaat ini dan manfaat yang dibayar mencapai 100% daripada jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat ini;
- b) Pada tarikh kami meluluskan dan membayar manfaat kematian seperti yang kami nyatakan di bawah peruntukan-peruntukan manfaat dalam lampiran polisi ini;
- c) Pada tarikh kami meluluskan dan membayar manfaat TPD dan manfaat TPD yang dibayar mencapai 100% daripada jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat TPD seperti yang kami nyatakan di bawah peruntukan-peruntukan manfaat dalam lampiran polisi ini;
- d) Apabila orang yang diinsuranskan tidak lagi layak di bawah polisi ini;
- e) Dengan serta-merta selepas orang yang diinsuranskan memohon untuk membatalkan sijil;
- f) Apabila sijil ditamatkan kerana premium belum dibayar selepas tempoh tenggang;
- g) Pada ulang tahun sijil tahunan sebaik sahaja orang yang diinsuranskan mencapai umur 65 tahun; atau
- h) Selepas penamatan polisi.

7. Penyakit kritikal yang dilindungi oleh polisi ini adalah seperti yang berikut:

7.1 Penyakit Alzheimer/Gangguan Kemerosotan Otak Organik Tidak Boleh Pulih

Kemerosotan atau kehilangan daya intelektual atau tingkah laku yang tidak normal seperti yang dibuktikan oleh keadaan klinikal dan soal selidik terpiawai yang diterima atau ujian yang timbul daripada Penyakit Alzheimer atau Gangguan Kemerosotan Otak Organik Tidak Boleh Pulih yang mengakibatkan kemerosotan ketara pada fungsi mental dan sosial (sehinggakan pengawasan berterusan diperlukan). Diagnosis ini mestilah disahkan secara klinikal oleh pakar neurologi.

Berikut adalah dikecualikan:

- a) Gangguan otak bukan organik seperti neurosis;
- b) Penyakit jiwa; dan
- c) Kerosakan otak yang berkaitan dengan pengambilan dadah atau alkohol.

7.2 Meningitis Bakteria

Meningitis Bakteria yang menyebabkan radang membran otak atau saraf tunjang yang mengakibatkan defisit neurologikal kekal yang berlanjutan bagi tempoh minimum 30 hari dan mengakibatkan ketidakupayaan kekal untuk melakukan sekurang-kurangnya 3 aktiviti kehidupan harian (seperti yang dinyatakan di klausa 8 dalam lampiran ini).

Diagnosis hendaklah disahkan oleh:

- a) doktor pakar yang sewajarnya; dan
- b) kewujudan jangkitan bakteria dalam cecair serebrospina dengan punktur lumbar.

7.3 Tumor Otak Benigna

Tumor bukan kanser di dalam otak yang boleh mengancam nyawa atau meninges di dalam kranium yang menimbulkan tanda-tanda tipikal peningkatan tekanan intrakranium seperti papiloedema, gejala mental, serangan sawan dan gangguan deria. Kehadiran tumor ini mesti disahkan oleh kajian pengimejan seperti imbasan CT atau MRI.

Berikut adalah dikecualikan:

- a) Sista;
- b) Granuloma;
- c) Malformasi di dalam atau pada arteri atau vena otak;
- d) Hematoma;
- e) Tumor di dalam kelenjar pituitari atau spina; dan
- f) Tumor saraf akustik.

7.4 Kebutaan/Hilang Penglihatan Menyeluruh

Hilang penglihatan menyeluruh dan tidak boleh pulih kedua-dua belah mata akibat penyakit atau kemalangan. Kebutaan ini mestilah disahkan oleh pakar oftalmologi.

7.5 Pembedahan Otak

Menjalani pembedahan otak di bawah pembiusan am dan kraniotomi telah dijalankan semasa pembedahan ini.

Berikut adalah dikecualikan:

- a) Prosedur Lubang Burr, prosedur transfenoidal atau prosedur invasif lain yang minimum; dan
- b) Pembedahan otak akibat kemalangan.

7.6 Kanser

Sebarang tumor malignan yang didiagnosis secara positif dengan pengesahan histologi dan dicirikan oleh pertumbuhan tidak terkawal sel-sel malignan dan penyerangan tisu.

Istilah tumor malignan termasuklah leukemia, limfoma dan sarkoma.

Untuk takrifan di atas, yang berikut adalah dikecualikan:

- a) Semua kanser yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai pra-malignan atau tidak menyerang atau karsinoma in situ atau sama ada mempunyai risiko hampir malignan atau mempunyai potensi malignan yang rendah;
- b) Semua tumor prostat yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (klasifikasi TNM);

- c) Semua tumor tiroid yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (klasifikasi TNM);
- d) Semua tumor pundi kencing yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (klasifikasi TNM);
- e) Leukemia Limfosit Kronik yang kurang daripada RAI Tahap 3;
- f) Semua kanser akibat daripada HIV; dan
- g) Sebarang kanser kulit selain daripada melanoma malignan.

7.7 Anemia Aplastik Kronik

Kegagalan sumsum tulang yang berlarutan dan tidak boleh pulih yang mengakibatkan anemia, neutropenia dan trombositopenia yang memerlukan rawatan dengan sekurang-kurangnya 2 daripada yang berikut:

- a) Transfusi produk darah yang berkala;
- b) Agen perangsang sumsum;
- c) Agen immunosupresif; atau
- d) Pemindahan sumsum tulang.

Diagnosis mestilah disahkan oleh biopsi sumsum tulang.

7.8 Koma

Keadaan tidak sedar tanpa reaksi atau tindak balas terhadap rangsangan luar atau keperluan dalaman yang berterusan selama sekurang-kurangnya 96 jam, memerlukan penggunaan sistem sokongan hidup dan mengakibatkan defisit neurologikal kekal yang berlanjutan lebih daripada 30 hari. Pengesahan oleh pakar neurologi mestilah dikemukakan.

Koma yang diakibatkan secara langsung oleh kecederaan ke atas diri sendiri yang disengajakan, penyalahgunaan alkohol atau dadah adalah dikecualikan.

7.9 Pembedahan Pintasan Arteri Koronari

Merujuk kepada menjalani pembedahan dada terbuka untuk membetulkan atau merawat Penyakit Arteri Koronari (CAD) dengan cara Pembedahan Pintasan Arteri Koronari.

Angioplasti dan semua intra-arteri lain, teknik berasaskan kateter, prosedur lubang kunci (keyhole) atau laser adalah dikecualikan.

7.10 Kepekakan/Hilang Pendengaran Menyeluruh

Hilang pendengaran menyeluruh dan tidak boleh pulih kedua-dua belah telinga akibat penyakit atau kemalangan. Menyeluruh bermaksud "kehilangan sekurang-kurangnya 80 desibel dalam semua frekuensi pendengaran".

Bukti perubatan dalam bentuk ujian audiometri dan ujian nilai ambang bunyi mesti dikemukakan dan disahkan oleh doktor pakar telinga, hidung dan tekak (ENT).

7.11 Ensefalitis

Ditakrifkan sebagai radang teruk bahan otak yang mengakibatkan defisit neurologikal kekal yang berlanjutan bagi tempoh minimum 30 hari dan disahkan oleh pakar neurologi. Defisit neurologikal kekal ini mestilah mengakibatkan ketidakupayaan untuk melakukan sekurang-

kurangnya 3 daripada aktiviti kehidupan harian (seperti yang dinyatakan di klausa 8 dalam lampiran ini).

Ensefalitis akibat daripada jangkitan HIV adalah dikecualikan.

7.12 Kegagalan Buah Pinggang Tahap Akhir

Kegagalan buah pinggang tahap akhir merupakan kegagalan kronik yang tidak boleh pulih pada kedua-dua buah pinggang untuk berfungsi dan mengakibatkan rawatan dialisis buah pinggang yang tetap dimulakan atau pembedahan pemindahan buah pinggang dijalankan.

7.13 Kegagalan Hati Tahap Akhir

Kegagalan hati tahap akhir seperti yang dibuktikan oleh semua yang berikut:

- a) Penyakit kuning kekal;
- b) Asites; dan
- c) Ensefalopati hepatik.

Kegagalan hati sekunder yang disebabkan oleh penyalahgunaan alkohol atau dadah adalah dikecualikan.

7.14 Penyakit Paru-paru Tahap Akhir

Penyakit paru-paru tahap akhir yang menyebabkan kegagalan pernafasan kronik.

Semua kriteria berikut perlu dipenuhi:

- a) Memerlukan terapi oksigen kekal akibat daripada nilai ujian FEV1 yang konsisten yang kurang daripada 1 liter (Isipadu Ekspiratori Paksa dalam saat pertama penghembusan nafas paksa);
- b) Garis dasar Analisis Gas Darah Arteri dengan tekanan oksigen separa sebanyak 55mmHg atau kurang; dan
- c) Dispnea ketika berehat.

7.15 AIDS Peringkat Teruk

Manifestasi klinikal AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) mesti disokong dengan keputusan positif ujian antibodi HIV (Virus Kurang Daya Tahan Penyakit) dan ujian pengesahan Western Blot. Selain itu, orang yang diinsuranskan juga mesti mempunyai kiraan sel CD4 yang kurang daripada 200 serta memenuhi satu atau lebih daripada kriteria berikut:

- a) Kehilangan berat badan melebihi 10% daripada berat badan dalam tempoh 6 bulan atau kurang (sindrom susut badan);
- b) Sarkoma Kaposi;
- c) Pneumonia Pneumocystis Carinii;
- d) Leukoensefalopati Multifokal yang semakin melarat;
- e) Tuberkulosis aktif;
- f) Limfosit kurang daripada 1000; atau

g) Limfoma Malignan.

7.16 Hepatitis Virus Fulminan

Penyakit ini ditakrifkan sebagai nekrosis hati sub-masif hingga masif yang disebabkan oleh sebarang virus yang secara mendadak membawa kepada kegagalan hati.

Kriteria diagnostik yang perlu dipenuhi ialah:

- a) Saiz hati yang menguncup dengan cepat seperti yang disahkan oleh ultrabunyi abdomen;
- b) Nekrosis yang melibatkan keseluruhan lobul, hanya meninggalkan rangka retikulum yang runtuh;
- c) Ujian fungsi hati yang menunjukkan kerosakan yang cepat; dan
- d) Penyakit kuning yang semakin teruk.

Jangkitan Hepatitis B atau status pembawa sahaja tidak memenuhi kriteria diagnostik ini.

7.17 Serangan Jantung

Kematian sebahagian otot jantung (miokardium) akibat kekurangan bekalan darah dan dibuktikan oleh semua kriteria berikut:

- a) Mengalami sakit dada tipikal yang berpanjangan;
- b) Perubahan baru dalam bacaan elektrokardiografi akibat serangan ini; dan
- c) Peningkatan paras enzim kardiak, CPK-MB yang melebihi paras normal makmal yang biasanya diterima atau troponin direkodkan pada paras berikut atau lebih tinggi:
 - Troponin T > 1.0 ng/ml atau nilai ambang yang setara dengan kaedah Troponin I lain.

Angina adalah dikecualikan.

7.18 Pembedahan Injap Jantung

Menjalani pembedahan jantung terbuka untuk menggantikan atau memperbaiki injap jantung akibat kecacatan atau keabnormalan injap jantung.

Pembaikan melalui prosedur intra-arteri, pembedahan lubang kunci (keyhole) atau teknik seumpamanya adalah dikecualikan.

7.19 HIV Akibat Transfusi Darah

Jangkitan oleh Virus Kurang Daya Tahan Penyakit (HIV) menerusi transfusi darah dengan syarat semua keadaan berikut dipenuhi:

- a) Transfusi darah tersebut perlu dari segi perubatan atau diberi sebagai sebahagian daripada rawatan perubatan;
- b) Transfusi darah itu diterima di Malaysia atau Singapura selepas polisi mula berkuatkuasa;
- c) Punca jangkitan dikenal pasti datangnya daripada institusi yang melakukan transfusi darah itu dan institusi itu dapat mengesan punca darah yang dicemari HIV itu;

- d) Orang yang diinsuranskan tidak menderita daripada Hemofilia; dan
- e) Orang yang diinsuranskan bukannya ahli mana-mana kumpulan berisiko tinggi seperti, tetapi tidak terhad kepada, pengguna dadah melalui suntikan.

7.20 Hilang Pertuturan

Hilang keupayaan menyeluruh dan tidak boleh pulih untuk bercakap bagi tempoh berterusan 12 bulan. Bukti perubatan yang mengesahkan kecederaan atau penyakit pada pita suara yang menyokong hilang upaya ini mesti diberikan oleh pakar telinga, hidung dan tekak (ENT).

Semua sebab berkaitan psikiatrik adalah dikecualikan.

7.21 Melecur Teruk

Melecur kulit darjah ketiga (iaitu ketebalan penuh) yang meliputi sekurang-kurangnya 20% daripada jumlah luas permukaan badan.

7.22 Trauma Kepala Utama

Kecederaan fizikal di kepala yang menyebabkan gangguan fungsi kekal yang berlanjutan bagi tempoh minimum 3 bulan dari tarikh trauma atau kecederaan itu. Kesan daripada gangguan fungsi kekal ini hendaklah disahkan oleh pakar neurologi dan mestilah mengakibatkan ketidakupayaan untuk melakukan sekurang-kurangnya 3 aktiviti kehidupan harian (seperti yang dinyatakan di klausa 8 dalam lampiran ini).

7.23 Pemindahan Organ Utama/Sumsum Tulang

Penerimaan pemindahan:

- a) sumsum tulang manusia menggunakan sel stem hematopoietik yang didahului oleh ablasi sumsum tulang menyeluruh; atau
- b) salah satu organ manusia yang berikut: jantung, paru-paru, hati, buah pinggang, pankreas akibat daripada kegagalan tahap akhir organ berkenaan yang tidak boleh dipulihkan lagi.

Pemindahan sel stem lain adalah dikecualikan.

7.24 Angioplasti dan Rawatan Invasif Lain untuk Penyakit Arteri Koronari Utama

Bermaksud menjalani pembedahan Angioplasti Belon Arteri Koronari buat pertama kali, arterektomi, rawatan laser atau memasukkan sten (besi gegelung) untuk memperluaskan semula satu atau lebih arteri koronari yang sempit atau tersumbat seperti yang ditunjukkan oleh bukti angiografi.

Prosedur penyiasatan intra-arteri tidak termasuk dalam takrif ini. Pembayaran di bawah klausa ini adalah terhad kepada 10% daripada amaun perlindungan penyakit kritikal di bawah polisi ini, tertakluk kepada jumlah maksimum RM25,000. Manfaat ini dibayar sekali sahaja dan akan ditolak daripada amaun polisi ini, dengan itu mengurangkan amaun bayaran sekali gus yang akan dibayar kelak.

7.25 Penyakit Neuron Motor

Merujuk kepada kemerosotan bahagian kortikospina dan sel tanduk anterior atau neuron eferen bulbar yang semakin melarat. Ini termasuklah atrofi otot spina, palsi bulbar yang semakin melarat, sklerosis lateral amiotrofik dan sklerosis lateral primer. Diagnosis ini mestilah disahkan oleh pakar neurologi sebagai semakin melarat dan mengakibatkan defisit neurologikal kekal.

7.26 Distrofi Otot

Diagnosis distrofi otot memerlukan pengesahan oleh pakar neurologi mengenai gabungan 3 daripada 4 keadaan berikut:

- a) Sejarah keluarga yang menunjukkan ada ahli keluarga lain yang menghidap penyakit ini;
- b) Kewujudan klinikal termasuk ketiadaan gangguan deria, cecair serebrospina yang normal dan pengurangan refleks tendon yang ringan;
- c) Elektromiogram berciri; atau
- d) Keraguan klinikal yang disahkan oleh biopsi otot.

Manfaat tidak akan dibayar di bawah kejadian yang dilindungi sebelum orang yang diinsuranskan mencapai umur 12 tahun hari lahir berikut.

7.27 Sklerosis Berbilang

Diagnosis yang jelas tanpa ragu oleh pakar neurologi yang mengesahkan gabungan berikut yang telah berlanjutan bagi tempoh berterusan sekurang-kurangnya 6 bulan:

- a) Simptom yang boleh dirujuk kepada bahagian (jirim putih) yang melibatkan saraf optik, pangkal otak dan saraf tunjang yang menghasilkan defisit neurologikal yang ketara;
- b) Kepelbagaian luka diskret; dan
- c) Sejarah eksaserbasi dan remisi gejala/defisit neurologikal tersebut yang telah didokumentasikan dengan rapi.

7.28 Penyakit Arteri Koronari Lain yang Serius

Penyempitan lumen pada sekurang-kurangnya 3 arteri koronari utama (tidak termasuk cabang-cabangnya) sebanyak minimum 60% atau lebih seperti yang dibuktikan oleh arteriografi koronari (tidak termasuk prosedur diagnostik tanpa pembedahan).

Arteri Koronari di sini merujuk kepada Arteri Sirkumfleks, Arteri Koronari Kanan (RCA), Arteri Menurun Anterior Kiri (LAD), Stem Utama Kiri (penyempitan sebanyak 60% atau lebih Stem Utama Kiri akan dianggap sebagai penyempitan 2 arteri utama). Manfaat ini akan dibayar tanpa mengira sama ada sebarang bentuk pembedahan arteri koronari telah dijalankan.

7.29 Kelumpuhan/Paraplegia

Hilang penggunaan sepenuhnya dan kekal kedua-dua belah tangan atau kedua-dua belah kaki, atau sebelah tangan dan sebelah kaki, melalui kelumpuhan yang disebabkan oleh penyakit atau kecederaan yang berterusan selama sekurang-kurangnya 6 bulan dari tarikh trauma atau penyakit itu.

7.30 Penyakit Parkinson

Diagnosis Penyakit Parkinson yang jelas dan tanpa ragu oleh pakar neurologi di mana penyakit ini:

- a) tidak boleh dikawal dengan pengambilan ubat; atau
- b) menunjukkan tanda-tanda kelemahan yang semakin teruk.

Penilaian aktiviti kehidupan harian mengesahkan ketidakupayaan orang yang diinsuranskan untuk melakukan 3 atau lebih daripada aktiviti kehidupan harian (seperti yang dinyatakan di klausa 8 dalam lampiran ini) tanpa bantuan.

Hanya Penyakit Parkinson idiopatik yang dilindungi. Penyakit Parkinson yang dicetuskan oleh dadah atau disebabkan oleh toksik adalah dikecualikan.

7.31 Hipertensi Arteri Pulmonari Primer

Bermaksud Hipertensi Arteri Pulmonari Primer dengan pembesaran ventrikular kanan yang ketara yang dibuktikan melalui penyiasatan termasuk pengkateteran jantung, mengakibatkan kerosakan fizikal kekal ke tahap sekurang-kurangnya Kelas III Klasifikasi Kerosakan Jantung Persatuan Jantung New York (NYHA).

Hipertensi arteri pulmonari akibat daripada sebab-sebab lain adalah dikecualikan daripada manfaat ini.

Klasifikasi Kerosakan Jantung NYHA bagi Kelas III dan Kelas IV bermaksud yang berikut:

- a) Kelas III: Aktiviti fizikal yang nyata terhad. Selesa apabila berehat tetapi aktiviti yang kurang daripada biasa juga boleh menyebabkan timbulnya gejala.
- b) Kelas IV: Tidak dapat bergiat dalam sebarang aktiviti fizikal tanpa rasa tidak selesa. Gejala mungkin timbul meskipun ketika berehat.

7.32 Kardiomiopati Teruk

Kerosakan fungsi otot jantung, didiagnosis dengan jelas tanpa ragu sebagai Kardiomiopati oleh pakar kardiologi, serta mengakibatkan kerosakan fizikal kekal ke tahap sekurang-kurangnya Kelas III Klasifikasi Kerosakan Jantung Persatuan Jantung New York (NYHA). Diagnosis ini hendaklah disokong oleh penemuan ekokardiografi mengenai prestasi ventrikular berkompromi.

Klasifikasi Kerosakan Jantung NYHA bagi Kelas III dan Kelas IV bermaksud yang berikut:

- a) Kelas III: Aktiviti fizikal yang nyata terhad. Selesa apabila berehat tetapi aktiviti yang kurang daripada biasa juga boleh menyebabkan timbulnya gejala.
- b) Kelas IV: Tidak dapat bergiat dalam sebarang aktiviti fizikal tanpa rasa tidak selesa. Gejala mungkin timbul meskipun ketika berehat.

Kardiomiopati yang berkaitan secara langsung dengan penyalahgunaan alkohol dan dadah tidak termasuk dalam takrif ini.

7.33 Strok

Ditakrifkan sebagai suatu kemalangan atau kejadian serebrovaskular yang menghasilkan sekuela neurologikal bersifat kekal yang berlanjutan selama tidak kurang daripada 3 bulan. Takrif ini juga termasuk infarksi tisu otak, pendarahan dan embolisasi dari punca ekstrakranium. Diagnosis ini mestilah berdasarkan perubahan yang dilihat pada imbasan CT atau MRI dan disahkan oleh pakar neurologi.

Berikut adalah dikecualikan:

- a) Gejala serebrum disebabkan serangan iskemik sementara;
- b) Sebarang defisit iskemik neurologikal boleh sembuh;

- c) Iskemia vertebrobasilar;
- d) Gejala serebrum akibat migrain;
- e) Kecederaan serebrum akibat trauma atau hipoksia; dan
- f) Penyakit vaskular yang memberi kesan pada mata atau saraf optik atau fungsi vestibular.

7.34 Pembedahan Aorta

Menjalani pembedahan secara torakotomi atau laparotomi untuk membaiki atau membetulkan aneurisme aorta, suatu penghalang pada aorta atau koarktasi aorta. Bagi tujuan takrif ini, aorta bermaksud aorta torasik dan aorta abdomen tetapi bukan cabang-cabangnya.

Angioplasti dan semua intra-arteri lain, teknik berasaskan kateter, prosedur lubang kunci (keyhole) atau laser adalah dikecualikan.

7.35 Lupus Eritematosus Sistemik (SLE) dengan Nefritis Lupus

Merujuk kepada gangguan autoimun pelbagai sistem yang dicirikan oleh penghasilan autoantibodi yang menyerang pelbagai antigen diri sendiri.

Dalam konteks polisi ini, SLE terhad kepada jenis Lupus Eritematosus Sistemik yang melibatkan buah pinggang (Lupus Nefritis Jenis III hingga Jenis V yang dibuktikan melalui biopsi ginjal). Jenis lain seperti lupus diskoid dan jenis yang hanya melibatkan hematologi dan sendi adalah dikecualikan.

Klasifikasi Lupus oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO):

- a) Kelas I : Perubahan glomerulonefritis yang minimum
- b) Kelas II : Glomerulonefritis mesangial
- c) Kelas III : Glomerulonefritis segmen fokal
- d) Kelas IV : Glomerulonefritis resap
- e) Kelas V : Glomerulonefritis bermembran

7.36 Penyakit Membawa Maut

Diagnosis muktamad keadaan yang dijangka mengakibatkan kematian orang yang diinsuranskan dalam tempoh 12 bulan. Orang yang diinsuranskan mestilah tidak lagi menerima rawatan aktif selain daripada untuk melegakan kesakitan. Diagnosis ini mestilah disokong oleh pengesahan bertulis daripada doktor pakar yang sewajarnya dan disahkan oleh doktor yang dilantik oleh kami.

8. **Aktiviti-aktiviti kehidupan harian yang dinyatakan di atas adalah seperti berikut:**

- a) Beralih – Duduk atau bangun dari kerusi tanpa bantuan;
- b) Bergerak – Keupayaan untuk bergerak dari bilik ke bilik yang lain tanpa bantuan;
- c) Membuang air – Keupayaan untuk mengawal fungsi usus dan pundi kencing secara semulajadi;

- d) Berpakaian – Memakai dan menanggalkan semua pakaian yang perlu tanpa bantuan;
- e) Mandi dan membersihkan diri – Keupayaan untuk membersihkan diri dalam bilik mandi atau bilik air (termasuklah masuk atau keluar dari bilik mandi atau bilik air) atau membersihkan dengan sebarang cara lain; atau
- f) Makan – Semua cara untuk memasukkan makanan ke dalam badan apabila ia telah disediakan.

LAMPIRAN GTL006

Peruntukan manfaat – Manfaat kematian dan hilang upaya akibat kemalangan

1. Manfaat kematian dan hilang upaya akibat kemalangan

- 1.1 Manfaat ini hanya berkuatkuasa jika sijil insurans menyatakan bahawa manfaat ini disertakan di bawah sijil.
- 1.2 Bayaran manfaat kematian dan hilang upaya akibat kemalangan adalah sebagai tambahan ke atas bayaran jumlah yang diinsuranskan bagi kematian dan TPD.
- 1.3 Tertakluk kepada peruntukan am, jika, sewaktu sijil insurans berkuatkuasa, kami menerima bukti yang memuaskan bahawa kematian dan hilang upaya akibat kemalangan orang yang diinsuranskan atas sebarang sebab selain daripada risiko yang dikecualikan seperti yang dinyatakan di bawah, kami akan membayar manfaat seperti berikut:
 - 1.3.1 Manfaat kematian akibat kemalangan

Sekiranya berlaku kematian orang yang diinsuranskan akibat kemalangan, kami akan membayar manfaat kematian akibat kemalangan bersamaan dengan jumlah yang diinsuranskan seperti yang tertera dalam sijil insurans.
 - 1.3.2 Manfaat hilang upaya akibat kemalangan
 - a) Dalam kejadian kecederaan akibat kemalangan orang yang diinsuranskan dan kecederaan tersebut secara langsung dan bebas daripada sebarang punca lain menyebabkan hilang upaya orang yang diinsuranskan seperti yang dinyatakan dalam jadual manfaat atau apa-apa pengendorsan yang meminda jumlah yang diinsuranskan, kami akan membayar pampasan mengikut jadual indemniti seperti yang tertera dalam klausa 6.
 - b) Manfaat yang dibayar tidak akan melebihi 100% daripada jumlah yang diinsuranskan di bawah manfaat kematian dan hilang upaya akibat kemalangan.
 - c) Sekiranya kami telah membayar tuntutan terdahulu bagi kehilangan keupayaan di bawah manfaat ini, amaun yang dibayar atas tuntutan kematian dan hilang upaya akibat kemalangan yang seterusnya akan ditolak amaun yang telah dibayar.
 - d) Sekiranya kami telah membayar tuntutan terdahulu untuk mana-mana bahagian badan, tiada bayaran akan dibuat untuk tuntutan seterusnya untuk bahagian badan yang sama.

2. Risiko yang tidak dilindungi

Kami tidak akan membayar manfaat jika kecederaan atau kehilangan yang dinyatakan di bawah jadual manfaat disebabkan atau dipercepatkan oleh:

- a) percubaan membunuh diri (sama ada waras atau tidak waras), perbuatan tidak bermoral atau kecederaan sengaja ke atas diri sendiri;
- b) ketidakupayaan badan, atau gangguan mental atau fungsi, atau kesakitan atau penyakit apa-apa jenis, atau sebarang jangkitan selain daripada jangkitan yang berlaku serentak dan akibat

luka atau kecederaan akibat kemalangan;

- c) bersalin, kehamilan dan komplikasi daripadanya;
- d) berada di bawah pengaruh minuman keras, bahan yang memabukkan, sebarang narkotik atau dadah;
- e) peperangan, serangan, tindakan permusuhan asing, pertempuran atau operasi semacam peperangan (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), perang persaudaraan, pemberontakan, revolusi, penderhakaan, kekacauan awam yang mengandaikan pembahagian atau membawa kepada kebangkitan, ketenteraan atau rampasan kuasa;
- f) berkhidmat secara aktif dalam mana-mana tentera laut, tentera darat, tentera udara, pasukan ketenteraan, perkhidmatan berkaitan pembakaran, pertahanan awam, polis atau pegawai organisasi penguatkuasaan undang-undang;
- g) terlibat di dalam sebarang sukan atau hobi yang merbahaya, termasuk tetapi tidak terhad kepada aktiviti udara, memanjat batu atau mendaki gunung, aktiviti dalam air, sebarang jenis perlumbaan selain berjalan kaki dan sebagainya;
- h) memasuki, mengendalikan atau menyelenggara, naik atau turun dari atau dengan menggunakan apa-apa peranti atau pengangkutan udara melainkan ketika orang yang diinsuranskan berada dalam sesebuah pesawat yang dikendalikan oleh syarikat penerbangan penumpang komersial yang dalam perjalanan tetap berjadual membawa penumpang menggunakan laluan penumpangnya yang telah ditetapkan; atau
- i) penglibatan dalam pelanggaran undang-undang (kecuali sebagai pihak yang tidak bersalah) atau menjadi ahli organisasi haram.

3. Notis tuntutan

3.1 Kami mesti menerima notis tuntutan bertulis:

- a) di ibu pejabat kami;
- b) semasa hayat orang yang diinsuranskan;
- c) semasa hilang upaya orang yang diinsuranskan; dan
- d) dalam tempoh 30 hari dari permulaan kemalangan.

4. Bukti hilang upaya

4.1 Orang yang diinsuranskan mesti memberi bukti hilang upaya akibat kemalangan kepada kami sebelum kami mempertimbangkan tuntutan ini dan orang yang diinsuranskan mesti menghantar borang yang disediakan oleh kami dalam tempoh 6 bulan dari tarikh berlakunya kemalangan. Orang yang diinsuranskan mesti membayar sebarang kos yang berkenaan dengan ini.

4.2 Sebagai sebahagian daripada memberi kami bukti, kami mungkin memerlukan orang yang diinsuranskan diperiksa oleh pemeriksa perubatan kami. Kami akan membayar untuk pemeriksaan perubatan ini. Kami akan memberitahu orang yang diinsuranskan jika ini diperlukan.

5. Penamatan manfaat

5.1 Manfaat ini akan ditamatkan dalam keadaan yang berikut:

- a) Pada tarikh kami meluluskan dan membayar manfaat ini dan manfaat yang dibayar mencapai 100% daripada jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat ini;
- b) Pada tarikh kami meluluskan dan membayar manfaat kematian seperti yang kami nyatakan di bawah peruntukan-peruntukan manfaat dalam lampiran polisi ini;
- c) Pada tarikh kami meluluskan dan membayar manfaat TPD dan manfaat TPD yang dibayar mencapai 100% daripada jumlah yang diinsuranskan bagi manfaat TPD seperti yang kami nyatakan di bawah peruntukan-peruntukan manfaat dalam lampiran polisi ini;
- d) Apabila orang yang diinsuranskan tidak lagi layak di bawah polisi ini;
- e) Dengan serta-merta selepas orang yang diinsuranskan memohon untuk membatalkan sijil;
- f) Apabila sijil ditamatkan kerana premium belum dibayar selepas tempoh tenggang;
- g) Pada ulang tahun sijil tahunan sebaik sahaja orang yang diinsuranskan mencapai umur 65 tahun; atau
- h) Selepas penamatan polisi.

6. Jadual indemniti

Skala indemniti	Peratusan jumlah yang diinsuranskan (%)
<u>Kepala</u>	
a) Kehilangan penglihatan menyeluruh pada kedua-dua belah mata	100
b) Kehilangan penglihatan pada sebelah mata	50
c) Kehilangan penglihatan, kecuali terhadap pencerapan cahaya	50
d) Kehilangan pendengaran menyeluruh dan kekal pada	
- kedua-dua belah telinga	100
- 1 belah telinga	30
<u>Anggota-anggota bahagian atas badan</u>	
a) Lumpuh menyeluruh pada anggota bahagian atas badan	100
b) Kehilangan 1 belah lengan atau 1 belah tangan	100
c) Ibu jari	
- Kehilangan menyeluruh	15
- Ankilosis menyeluruh	15
- Kehilangan separa (falanks unguai)	5
d) Jari telunjuk	
- Kehilangan menyeluruh	10
- Kehilangan 2 falanks	8
- Kehilangan falanks unguai	3
e) Kehilangan ibu jari dan jari telunjuk	25

f) Kehilangan ibu jari dan 1 jari selain daripada jari telunjuk	20
g) Kehilangan 2 jari selain daripada ibu jari dan jari telunjuk	8
h) Kehilangan 3 jari selain daripada ibu jari dan jari telunjuk	15
i) Kehilangan 4 jari termasuk ibu jari	40
j) Kehilangan 4 jari selain daripada ibu jari	35
k) Kehilangan jari tengah	8
l) Kehilangan 1 jari selain daripada ibu jari, jari telunjuk atau jari tengah	3
<u>Anggota-anggota bahagian bawah badan</u>	
a) Lumpuh menyeluruh pada anggota bahagian bawah badan	100
b) Kehilangan paha pada	
- Bahagian atas	100
- Bahagian bawah dan kaki	100
c) Kaki	
- Kehilangan menyeluruh (disartikulasi pada tibio-tarsal)	45
- Disartikulasi pada tulang pergelangan kaki sub	40
- Disartikulasi pada medio-tarsal	35
- Disartikulasi pada tarso-metatarsal	30
d) Jari kaki	
- Kehilangan kesemua jari kaki	25
- Kehilangan 4 jari kaki termasuk ibu jari kaki	20
- Kehilangan 4 jari kaki	10
- Ankilosis pada ibu jari kaki	10
- Kehilangan 2 jari kaki	5
- Kehilangan 1 jari kaki selain daripada ibu jari kaki	3

Sekiranya kecederaan tidak dinyatakan, kami akan menggunakan peratusan kehilangan keupayaan yang selaras dengan skala di atas. Liabiliti kami untuk satu kemalangan atau kemalangan-kemalangan adalah tidak melebihi 100% daripada jumlah yang diinsuranskan.

LAMPIRAN GTL007

Peruntukan manfaat – Pelanjutan perlindungan kepada pasangan

1. Pelanjutan perlindungan kepada pasangan

- 1.1 Tertakluk kepada peruntukan am, jika, sewaktu sijil insurans ini berkuatkuasa, kami menerima permohonan daripada orang yang diinsuranskan untuk mendaftar pasangannya dalam pelan ini, manfaat yang diberikan untuk orang yang diinsuranskan akan dilanjutkan kepada pasangan jika kami meluluskan permohonannya.

2. Definisi pasangan

- 2.1 **Pasangan** bermaksud seorang pasangan sah orang yang diinsuranskan (yang juga pemilik sijil) yang dinamakan di dalam sijil insurans atau sebarang pengendorsan selepasnya untuk mengenalpasti pasangan tersebut.

3. Had untuk perlindungan pasangan

- 3.1 Tiada manfaat akan dibayar untuk sebarang tuntutan ke atas pasangan yang dinamakan, jika pasangan yang dinamakan itu, bukan pasangan seperti yang ditakrifkan, ketika kejadian yang diinsuranskan berlaku.

4. Penamatan untuk perlindungan pasangan:

- 4.1 Perlindungan insurans untuk pasangan (berkenaan dengan orang yang diinsuranskan, jika anda dan orang yang diinsuranskan bukanlah orang yang sama) akan ditamatkan serta-merta sekiranya berlaku salah satu dari perkara-perkara yang berikut:
- a) Setelah kematian pasangan;
 - b) Apabila tuntutan TPD yang dibayar untuk pasangan mencapai 100% daripada jumlah yang diinsuranskan untuk manfaat TPD;
 - c) Pada ulang tahun sijil sebaik sahaja pasangan mencapai umur 65 tahun;
 - d) Apabila sijil pasangan ditamatkan; atau
 - e) Setelah sijil yang berkaitan dengan orang yang diinsuranskan (yang juga pemilik sijil) ditamatkan.