

ENDORSEMENT

Attached to and forming part of the master policy for **Sun Flexi, Master Policy No. SDG1018** (hereinafter called the "Master Policy") issued to **CIMB Bank Berhad** (hereinafter called the "Master Policy Holder").

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

Annexure SDG002 – General conditions

1. **Nominee** – The description of '**Nominee**' under clause 23 will be replaced with the following new clause:

23. Nominee

- 23.1 The certificate owner who has attained the age of 16 years may nominate in our nomination form, a nominee(s) to receive the moneys payable upon the certificate owner's death under the certificate of insurance. Nomination may be made at the time of enrolment of the certificate of insurance or at any time after the certificate of insurance has been issued. The nomination form may be downloaded from our website.
- 23.2 The nominee named in the nomination form or any future amendments the certificate owner makes, will receive the moneys payable upon the certificate owner's death under the certificate of insurance in accordance with the Financial Services Act 2013 or Islamic Law of Inheritance (Faraid), whichever is applicable. The certificate owner may revoke or change the nominee at any time by giving us a written notice. The written notice must be received and registered by us during the certificate owner's lifetime. The revocation and change of nominee will take effect from the date we receive the written notice.

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

PENGENDORSAN

Disertakan bersama dan menjadi sebahagian daripada polisi induk untuk **Sun Flexi, No. Polisi Induk SDG1018** (selepas ini dirujuk sebagai "Polisi Induk") dikeluarkan kepada **CIMB Bank Berhad** (selepas ini dirujuk sebagai "Pemegang Polisi Induk").

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

Lampiran SDG002 – Peruntukan am

1. **Penama** – Penerangan untuk '**Penama**' di bawah klausa 23 akan digantikan dengan klausa baru yang berikut:

23. Penama

- 23.1 *Pemilik sijil yang telah mencapai umur 16 tahun boleh menamakan di dalam borang penamaan kami, penama (penama-penama) untuk menerima wang yang patut dibayar ke atas kematian pemilik sijil di bawah sijil insurans. Penamaan boleh dibuat semasa pendaftaran sijil insurans atau pada bila-bila masa selepas sijil insurans dikeluarkan. Borang penamaan boleh dimuat turun dari laman web kami.*
- 23.2 *Penama yang dinamakan di dalam borang penamaan atau sebarang pindaan yang pemilik sijil buat pada masa hadapan akan menerima wang yang patut dibayar ke atas kematian pemilik sijil di bawah sijil insurans mengikut Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 atau Undang-undang Pusaka Islam (Faraid), yang mana berkenaan. Pemilik sijil boleh membatalkan atau menukar penama pada bila-bila masa dengan memberi notis bertulis kepada kami. Notis bertulis hendaklah kami terima dan daftarkan semasa hayat pemilik sijil. Pembatalan dan pertukaran penama akan berkuatkuasa dari tarikh kami menerima notis bertulis itu.*

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

ENDORSEMENT

Attached to and forming part of the master policy for **Sun Flexi, Master Policy No. SDG1018** (hereinafter called the "Master Policy") issued to **CIMB Bank Berhad** (hereinafter called the "Master Policy Owner").

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

Annexure SDG002 – General conditions

1. Definition – The definition of '**Total and permanent disability**' under clause 1.1 (aa) will be replaced with the following new definition:

aa) Total and permanent disability (TPD) means the following:

For a life assured who 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 will be considered totally and permanently disabled if they were totally and permanently unable to do any work, occupation or profession to earn any wages, compensation or profit. The disability must last for at least 6 consecutive months from the date of diagnosis.

For a life assured who 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, the Company 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 consecutive months from the date of diagnosis.





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

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

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

Sun Life Malaysia Assurance Berhad

Registration No: 199001005930 (197499-U)

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

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

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

6. Misstatement of age and/or gender





- 6.1 The certificate is issued for the age and/or gender of the life assured as shown in the certificate of insurance, based on the date of birth and/or gender declared during enrolment. We will need proof of the life assured's age before we pay any benefits.
- 6.2 If the age and/or gender of the life assured has been misstated, we will make one of the following adjustment:
- (a) If the premium based on the correct age and/or gender of the life assured is higher than the premium paid, then we shall prorate the benefits payable based on the ratio of the actual premium paid to the correct premium which should have been paid for the life assured's correct date of birth and/or gender. The end date stated in the certificate of insurance shall be adjusted based on the correct age (if applicable); or
 - (b) If the premium based on the correct age and/or gender of the life assured is lower than the premium paid, then we shall refund the difference in premium. The end date stated in the certificate of insurance shall be adjusted based on the correct age (if applicable).

3. **Legal proceedings** – The '**Legal proceedings**' clause under clause 16 will be removed entirely.

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

Sun Life Malaysia Assurance Berhad

Registration No: 199001005930 (197499-U)

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

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

PENGENDORSAN

Disertakan bersama dan menjadi sebahagian daripada polisi induk untuk **Sun Flexi, No. Polisi Induk SDG1018** (selepas ini dirujuk sebagai "Polisi Induk") dikeluarkan kepada **CIMB Bank Berhad** (selepas ini dirujuk sebagai "Pemilik Polisi Induk").

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

Lampiran SDG002 – Peruntukan am

1. **Takrifan** – Takrifan bagi '**Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD)**' dibawah klausa 1.1 (o) akan digantikan dengan takrifan yang berikut:

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

Untuk orang yang diinsuranskan yang bekerja atau mengendalikan perniagaan sendiri

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

Untuk orang yang diinsuranskan tidak bekerja atau tidak mengendalikan perniagaan sendiri

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

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





TPD merangkumi keadaan yang terjadi seperti berikut:

- i) *Kehilangan penglihatan menyeluruh dan kekal pada kedua-dua mata;*

Sun Life Malaysia Assurance Berhad

Registration No: 199001005930 (197499-U)

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

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

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

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

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

2. **Salah nyata umur** – Penerangan untuk '**Salah nyata umur**' di bawah klausa 6 akan digantikan dengan klausa baru yang berikut:

6. Salah nyata umur dan/atau jantina





- 6.1 *Sijil dikeluarkan untuk umur dan/atau jantina orang yang diinsuranskan seperti yang tertera di dalam sijil insurans, berdasarkan tarikh lahir dan/atau jantina yang diakui semasa pendaftaran. Kami perlu mendapatkan bukti umur orang yang diinsuranskan sebelum kami membayar sebarang manfaat.*
- 6.2 *Sekiranya umur dan/atau jantina orang yang diinsuranskan telah tersalah nyata, kami akan membuat satu daripada penyelarasan seperti berikut:*
 - (a) *Sekiranya premium berdasarkan umur dan/atau jantina orang yang diinsuranskan yang betul adalah lebih tinggi berbanding dengan premium yang dibayar, maka kami akan membayar manfaat-manfaat secara pro rata berdasarkan nisbah premium sebenar yang telah dibayar dengan premium yang betul yang sepatutnya dibayar berdasarkan tarikh lahir dan/atau jantina yang betul orang yang diinsuranskan. Tarikh tamat seperti yang tertera dalam sijil insurans akan diselaraskan berdasarkan umur yang betul (jika berkenaan); atau*
 - (b) *Sekiranya premium berdasarkan umur dan/atau jantina orang yang diinsuranskan yang betul adalah lebih rendah berbanding dengan premium yang dibayar, maka kami akan membayar balik perbezaan premium kepada anda. Tarikh tamat seperti yang tertera dalam sijil insurans akan diselaraskan berdasarkan umur yang betul (jika berkenaan).*

3. **Tindakan Undang-undang** – Klausa '**Tindakan Undang-undang**' di bawah klausa 16 akan dibatalkan keseluruhannya.

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



SUN LIFE MALAYSIA ASSURANCE BERHAD

MASTER POLICY

SUN FLEXI

CONTENTS

<u>Section</u>	<u>Title</u>	<u>Page</u>
Annexure SDG001	Master policy schedule	3
Annexure SDG002	General conditions	5
Annexure SDG003	General exclusions and limitation	15
Annexure SDG004	Benefit conditions – Death due to specified infectious diseases	17
Annexure SDG005	Benefit conditions – Total and permanent disability (TPD) due specified infectious diseases	18
Annexure SDG006	Benefit conditions – Accidental death	20
Annexure SDG007	Benefit conditions – Accidental total and permanent disability (TPD)	22
Annexure SDG008	Benefit conditions – Accidental medical & surgical expenses	24
Annexure SDG009	Benefit conditions – Ambulance service fee	27

Benefit table

Benefits	Sum assured (RM)		
	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Death/Total and permanent disability (TPD) due to specified infectious disease	200,000	300,000	400,000
Accidental death/TPD	200,000	300,000	400,000
Accidental medical & surgical expenses	2,000	3,000	4,000
Ambulance service fee	1,000	1,500	2,000

ANNEXURE SDG002

General conditions

1. Definition

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

- a) **Accidental** means a sudden unintentional, unexpected, unusual and specific event caused by violent, external and visible means that occurs at an identifiable time and place which will, independently of any other cause, be the sole cause of bodily injury or resulted in death of the life assured.
- b) **Accidental death** means
 - i) death from bodily injury, occurring whilst this insurance coverage is in force for the life assured, resulting solely, directly and independently of all other causes, from external, violent and accidental means with visible contusion or wound on the exterior of the body or internal injury revealed by autopsy; or
 - ii) death from drowning revealed by autopsy.
- c) **Certificate anniversary** means the first and each subsequent anniversary of the certificate beginning from the first e-certificate commencement date.
- d) **Certificate monthly anniversary** means the monthly date that corresponds numerically to the day of the coverage start date; in the event there is no date in a subsequent month that corresponds numerically to the day in the coverage start date, the monthly anniversary will be the last day of the month.
- e) **Certificate owner** or **life assured** means the person whose life is being covered under this master policy as named in the certificate of insurance.
- f) **Coverage end date** means the date the coverage ends as per the coverage period in the e-certificate.
- g) **Coverage period** means the date the insurance coverage starts and ends as shown in the e-certificate.
- h) **Coverage start date** means the date the coverage starts as per the coverage period in the e-certificate and it may change according to the date of receiving the subsequent premium amount. Therefore, it may vary from the initial or previous month coverage start date depending on the premium received date.
- i) **Certificate of insurance** means the individual certificate issued as evidence of the insurance coverage.
- j) **Disability** means a sickness, disease, illness or the entire injuries arising out of a single or continuous series of causes.
- k) **Doctor or physician or surgeon** means a registered medical practitioner qualified and licensed to practise western medicine and who, in rendering such treatment, is practising within the scope of his licensing and training in the geographical area of practice, but excluding a doctor or physician or surgeon who is the life assured himself.

- l) **e-Certificate** means the individual digital certificate issued to life assured upon receiving the premium payment in the form of Short Message Service (SMS). This certificate will indicate the coverage start date and the coverage end date
- m) **Endorsement** means written evidence of any amendment, variation or change made to this master policy and certificate of insurance.
- n) **Hospital** means only an establishment duly constituted and registered as a hospital for the care and treatment of sick and injured persons as paying bed patients, and which:
 - i) has facilities for diagnosis and major surgery;
 - ii) provides 24 hours a day nursing services by registered and graduate nurses;
 - iii) is under the supervision of a physician; and
 - iv) is not primarily a clinic; a place for alcoholics or drug addicts; a nursing, rest or convalescent home or a home for the aged or similar establishment.
- o) **Hospitalisation** means admission to a hospital as a registered in-patient for medically necessary treatments for a covered disability upon recommendation of a physician. A patient will not be considered as an in-patient if the patient does not physically stay in the hospital for the whole period of confinement.
- p) **Injury** means bodily harm caused solely by accident.
- q) **Initial commencement date** means the commencement date as stated in the certificate of insurance.
- r) **Master policy holder** means an organisation or institution named as the master policy holder in the policy schedule or certificate of insurance.
- s) **Medically necessary** means a medical service which is:
 - i) consistent with the diagnosis and customary medical treatment for a covered disability;
 - ii) in accordance with standards of good medical practice, consistent with current standard of professional medical care, and proven medical benefits;
 - iii) not for the convenience of the life assured or the doctor, and unable to be reasonably rendered out of hospital (if admitted as an in-patient);
 - iv) not of an experimental, investigational or research nature, preventive or screening nature; or
 - v) for which the charges are fair and reasonable and customary for the disability.
- t) **Nominee** means one or more person(s) named by the certificate owner under clause 23 in the nomination form or in any future endorsement as nominee.
- u) **Permanent** means expected to last throughout the lifetime of the life assured.
- v) **Premium** means the premium amount as shown in the certificate of insurance. The premium is due on the date shown in the certificate of insurance or in any future endorsement.

- w) **Pre-existing condition** means any injury, illness, condition or symptom that existed prior to the first e-certificate commencement date, for which:
- i) treatment, medication, advice or diagnosis has been sought or received;
 - ii) an ordinary and prudent person with such injury, illness, condition or symptom would have sought advice or treatment in connection with his/her health; or
 - iii) the certificate owner and/or the life assured knew existed, whether or not treatment, medication, advice or diagnosis was sought or received.
- x) **Reasonable and customary charges** means medically necessary charges for medically necessary care and service which we consider reasonable and customary to the extent that it does not exceed the general level of charges being made by other care and service providers of similar standing in Malaysia where the charge is incurred, when giving like or comparable treatment, services or supplies to individual of the same gender and comparable age for a similar sickness, disease or injury and in accordance with accepted medical standards and practice could not have been omitted without adversely affecting the life assured's medical condition.
- y) **Specified infectious diseases** include:
- i) **Avian Influenza** means an acute infectious disease caused by the Avian Influenza A virus (H5N1 or H7N9 strains) and transmitted to humans by direct or close contact with infected poultry;
 - ii) **Chikungunya Fever** means an acute infectious disease caused by the Chikungunya virus and transmitted to humans by the Aedes mosquito;
 - iii) **Dengue Fever** means an acute infectious disease caused by the Dengue virus and transmitted to humans by the Aedes mosquito;
 - iv) **Japanese Encephalitis** means an acute infectious disease caused by the Japanese encephalitis virus and transmitted to humans by the Culex mosquito;
 - v) **Malaria** means an acute infectious disease caused by the Plasmodium parasitic protozoan and transmitted to humans by the Anopheles mosquito; and
 - vi) **Zika or Zika Virus Infection** means an acute infectious disease caused by the Zika virus and transmitted to humans by the Aedes mosquito.

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

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

- z) **Sum assured** means the amount of coverage for benefit under this master policy as shown in the master policy schedule or in any future endorsement which changes the sum assured.

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

For a life assured who 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 will be considered totally and permanently disabled if they were totally and permanently unable to do any work, occupation or profession to earn any wages, compensation or profit. The disability must last for at least 6 consecutive months from the date of diagnosis.

For a life assured who 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, the Company 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 consecutive months from the date of diagnosis.

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

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

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

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

bb) **We, us** or **our** means Sun Life Malaysia Assurance Berhad.

cc) **You, your** or **master policy holder** means CIMB Bank Berhad.

2. Interpretation

2.1 In this master policy, unless the context requires:

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

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

3. Master policy

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

- a) the answers given by the certificate owner and/or the life assured in the enrolment affirmation or any subsequent questionnaires given by us on any matters relating to the enrolment and any disclosures made by certificate owner and/or the life assured between the time of the enrolment and the time of 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 will form part of this master policy between us and you and/or the certificate owner. However, in the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to such material information, only the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 will apply.

3.2 If the certificate owner and/or the life assured are required by us, before the 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 certificate owner and/or the life assured's duty to take reasonable care not to make a misrepresentation when answering the questions or confirming or amending any matter previously disclosed.

3.3 The certificate owner and/or the life assured must inform us of any change to the information given to us in his/her answers or in respect of any matter previously disclosed to us in relation to the certificate of insurance if such changes had taken place after the certificate owner and/or life assured has submitted the proposal for variation but before the certificate of insurance is varied.

4. Eligibility

4.1 The persons eligible for the insurance coverage are the selected clients of the master policy holder.

5. Free look period

- 5.1 If the certificate owner decides not to take up the insurance coverage for whatever reason after it has been issued, the certificate owner may return the certificate of insurance to us for cancellation by giving us written notice within 15 days from the delivery date of the first e-certificate of insurance.
- 5.2 We will refund the premium paid to the certificate owner.

6. Misstatement of age

- 6.1 The certificate is issued for the age of the life assured as shown in the certificate of insurance, based on the date of birth declared during enrolment. We will need proof of the life assured's age before we pay any benefits.
- 6.2 If the age of the life assured has been given incorrectly and is not eligible for insurance coverage, the certificate of insurance will be void and terminated. We will refund all the premium collected from the certificate commencement date.

7. Incontestability clause

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

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

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

9. Change of master policy

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

10. Assignment (transferring legal rights)

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

11. Rights and using amounts owed

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

12. Surrender of Certificate

- 12.1 The certificate owner, at any time during his/her lifetime and while the certificate of insurance is in force, may surrender the certificate by giving us written notice and returning the certificate of insurance to us. All benefits and rights under the certificate of insurance will end on the coverage end date of the coverage period as shown in the latest e-certificate after receiving the notice.
- 12.2 As the certificate of insurance does not acquire any cash value, we will not pay any cash value upon surrender of the certificate of insurance.
- 12.3 Clause 5 would apply if certificate owner cancel the certificate of insurance within the free look period.
- 12.4 If the certificate owner surrenders the certificate of insurance after the free look period, there will be no refund of the premium paid.

13. Termination

- 13.1 You or we may terminate the master policy by giving at least 30 days prior written notice. However, the coverage for each life assured shall continue until the respective life assured's next certificate monthly anniversary.
- 13.2 The certificate of insurance will automatically terminate in the following circumstances:
 - a) Upon death of the life assured and payment of death benefit;
 - b) Upon payment of TPD benefit where TPD benefit is equal to the death benefit;
 - c) Immediately after 24 consecutive months of non-payment of premium;
 - d) Upon cancellation of the certificate of insurance;
 - e) Upon surrender of the certificate of insurance;
 - f) On the e-certificate monthly anniversary date immediately following the life assured's 70th birthday; or
 - g) As mentioned under the benefit conditions in the annexure of this master policy.

14. Non-payment of premium and no-coverage period

- 14.1 If certificate owner does not pay the premium before the next coverage start date, no insurance coverage will be provided and no insurance benefits will be payable during the period of no premium payment. However, if we receive your premium payment the insurance coverage will be

resuming and an e-certificate which indicates the coverage start date and coverage end date will be delivered to certificate owner in the form of SMS upon receiving the premium payment.

14.2 A maximum of up to 24 months to reactivate the insurance coverage is provided from the coverage end date as shown in the latest e-certificate.

14.3 Immediately after 24 consecutive months of non-payment of premium, the certificate will be lapsed.

15. Laws

15.1 This master policy and our responsibilities under this master policy are governed by the laws, rules and regulations currently in force in Malaysia. The laws, rules and regulations will include but are not limited to any circulars, directives or guidelines.

15.2 If there is a difference between the conditions of this master policy and any law, rule or regulation, the law, rule or regulation will apply.

15.3 This master policy will be governed by the laws of Malaysia. Any dispute will be dealt with by the courts of Malaysia.

16. Legal proceedings

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

17. Tax

17.1 All taxes, including but not limited to any goods and services tax, and/or other forms of sales or consumption tax, whether currently in force or implemented after the date of the 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.

18. Premium payment

18.1 Payment of premiums

All premiums are payable on or before the next coverage start date directly to us.

18.2 The premium rate is not guaranteed and may be revised from time to time by giving the certificate owner at least 90 days written notice prior to the e-certificate monthly anniversary. The revision shall take effect on the next e-certificate monthly anniversary after the notice period.

19. Cash value

19.1 The certificate of insurance does not acquire any cash value.

20. Renewability

- 20.1 The e-certificate will be renewable monthly subject to the premium payment and the terms and conditions in this master contract.
- 20.2 The e-certificate will be issued upon each renewal in the form of SMS.

21. Product withdrawal condition

- 21.1 We reserve the right to cancel this master policy and the certificate of insurance as a whole if we decide to discontinue managing this product by giving you and the certificate owners at least 30 days prior written notice.
- 21.2 This master policy and certificate of insurance, subject to the premium payment, will continue until the coverage end date as per coverage period as shown in the e-certificate after the notice period.

22. Ownership

- 22.1 You are the legal owner of this master policy.
- 22.2 You may use all the rights and options that this master policy provides (depending on the rights of any nominee or person this master policy is legally transferred to).

23. Nominee

- 23.1 The certificate owner who has attained the age of 16 years, may nominate a person or a registered trustee corporation to receive the moneys payable upon his/her death under the certificate of insurance. Nomination may be made at the time of enrolment of the certificate or at any time after the certificate of insurance has been issued.
- 23.2 The nominee named in the nomination form or any future amendments the certificate owner makes, will receive the death benefits in accordance with the Financial Services Act 2013 or Islamic Law of Inheritance (Faraid), whichever is applicable. The certificate owner may revoke or change the nominee at any time by giving us written notice. The written notice must be received and registered by us during the life assured's lifetime. The revocation and change of nominee will take effect from the date we receive the written notice.

24. Notice of claim

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

25. Proof of claim

- 25.1 Satisfactory proof of claim must be given to us within 30 days from the date of giving us notice of claim, at the expense of the certificate owner or his/her legal representative.
- 25.2 We have the right to ask for any other additional document(s) that may be considered necessary to support the claim.

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

26. Paying benefits

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

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

27. Stamp duty

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

ANNEXURE SDG003

General exclusions and limitation

1. Application of exclusions

- 1.1 These exclusions in respect of life assured apply only if the benefit conditions make reference to this annexure.

2. Specified infectious disease exclusions:

- 2.1 We do not cover death or disability incurred directly or indirectly, wholly or partly, by any of the following:
- a) The covered event occurring within 15 days from the first e-certificate commencement date;
 - b) Any other causes other than Dengue Fever, Chikungunya Fever, Malaria, Japanese Encephalitis, Avian Influenza or Zika Virus Infection; or
 - c) Any pre-existing conditions. In this case, the certificate of insurance will be terminated and the total premium paid will be refunded. Refer to Pre-existing Clause for definition of pre-existing condition.

3. Accidental exclusions

- 3.1 The benefits will not be applicable or payable if the death or disability or any medical & surgical expenses results directly or indirectly, wholly or partly, by any of the following occurrence:
- a) Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury/harm irrespective of the life assured's mental state, willful or negligent exposure to unnecessary risks or perils;
 - b) While or because the life assured is under the influence of alcohol, narcotic and/or drug or participating in any criminal act or brawl;
 - c) Direct or indirect involvement in, or as a victim of, any kind of war, violence, terrorism, any illegal activities or mutiny or popular rising, military insurrection, rebellion, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege; and any act of any person acting on behalf of or in connection with any organisation with activities directed towards the overthrow by force or any de jure or de facto government;
 - d) Travel in any aircraft, except as a fare-paying passenger in a regular scheduled commercial aircraft or riding motorcycle (both as a rider and a pillion) for business purposes;
 - e) Engaging in any hazardous activities including martial arts, boxing, hang-gliding, parachuting, gliding, scuba-diving, bungee-jumping, motor-racing, skydiving, mountaineering, rock-climbing or underwater activities to depths of more than 30 meters involving the use of breathing apparatus;
 - f) While engaging in professional sport activities of any kind;

- g) Active duty in any navy, army, air force, military, fire service, civil defence, police or law enforcement organisation;
- h) Exposure from any radiation material from any source;
- i) Hernia, illness, disease, pregnancy, childbirth, miscarriage or food poisoning, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC), pre-existing physical problem or condition and its direct or indirect complications;
- j) Any complication resulting from mosquito bites;
- k) Any viral, parasitic or bacterial infection; or
- l) Any pre-existing physical or mental defect or infirmity.

ANNEXURE SDG004

Benefit conditions – Death due to specified infectious diseases

1. Death due to specified infectious diseases

- 1.1 Subject to the general conditions of the master policy, while the certificate of insurance is in force, should we receive satisfactory proof of the death of the life assured directly as a result of specified infectious diseases and upon the approval of claim, we will pay the benefit amount as shown in the certificate of insurance or any endorsement which changes the benefit amount.
- 1.2 We will deduct any amount the certificate owner owes us and any prior amount paid under the accelerated benefit (where applicable).
- 1.3 The certificate will be terminated upon death of the life assured or payment of this benefit.

2. Exclusions

- 2.1 The exclusions apply under this benefit will make reference to annexure SDG003.

3. Claim procedure

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

4. Termination of coverage

- 4.1 The coverage of the life assured will terminate on the occurrence of any of the following events:
 - a) Upon death of the life assured and payment of death benefit;
 - b) Upon payment of TPD benefit where TPD benefit is equal to the death benefit;
 - c) Immediately after 24 consecutive months of non-payment of premium;
 - d) Upon cancellation of the certificate of insurance;
 - e) Upon surrender of the certificate of insurance;
 - f) On the e-certificate monthly anniversary date immediately following the life assured's 70th birthday; or
 - g) As mentioned under the benefit conditions in the annexure of this master policy.

ANNEXURE SDG005

Benefit conditions – Total and permanent disability (TPD) due to specified infectious diseases

1. Total and permanent disability (TPD) due to specified infectious diseases

- 1.1 Subject to the general conditions of the master policy, while the certificate of insurance is in force, should we receive satisfactory proof of the TPD (as defined) of the life assured directly as a result of specified infectious diseases and upon the approval of claim, we will pay the benefit amount as shown in the certificate of insurance or any endorsement which changes the benefit amount.
- 1.2 We will deduct any amount the certificate owner owes us and any prior amount paid under the accelerated benefit (where applicable).
- 1.3 The maximum aggregate amount of the TPD benefit payable with respect to the TPD of the life assured under this and all other individual and group policies or certificates issued by us shall not exceed RM2,000,000.
- 1.4 If the TPD benefit payable is less than the sum assured for death benefit, on the date the TPD begins, the insurance coverage on death will continue for the remaining balance of sum assured. The sum assured for death for all future terms will be reduced by the ratio of the benefit that has been paid for TPD benefit upon the approval of the TPD claim. The reduction in the sum assured for death benefit will apply from the date the TPD begins.
- 1.5 If the life assured dies before the TPD benefit is paid, the death benefit will be paid upon receipt of complete documents, and the TPD benefit will not be payable. This certificate of insurance will then be terminated.
- 1.6 The certificate will be terminated upon payment of claims under this benefit where TPD benefit is equal to the death benefit.

2. Exclusions

- 2.1 The exclusions apply under this benefit will make reference to annexure SDG003.
- 2.2 No benefit shall be payable if the TPD of the life assured resulted directly or indirectly by any of the following occurrence:
 - a) Pre-existing condition within the first 12 months of the first e-certificate commencement date;
 - b) Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS related complications, or infection of the life assured by Human Immunodeficiency Virus (HIV);
 - c) Being under the influence of drugs or any narcotic or due to intoxication by liquor and/or illicit substance;
 - d) Criminal act, involvement in a breach of law (unless as an innocent party) or membership of an illegal organisation;
 - e) 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;

- f) Participation in any hazardous sport or pastime or activities, including but not limited to aerial activity, bungee jumping, rock climbing or mountaineering, underwater activities, racing of any type other than on foot;
- g) Active duty in any navy, army, air force, military, fire service, civil defense, police or law enforcement organisation;
- h) Self-inflicted injuries or suicide, while sane or insane; or
- i) War, invasion, acts of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), strike, riot, civil war, rebellion, revolution, insurrection, civil commotion assuming the proportions of or amounting to an uprising, military or usurped power.

3. Claim procedure

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

4. Termination of coverage

- 4.1 The coverage of the life assured will terminate on the occurrence of any of the following events:
 - a) Upon death of the life assured and payment of death benefit;
 - b) Upon payment of TPD benefit where TPD benefit is equal to the death benefit;
 - c) Immediately after 24 consecutive months of non-payment of premium;
 - d) Upon cancellation of the certificate of insurance;
 - e) Upon surrender of the certificate of insurance;
 - f) On the e-certificate monthly anniversary date immediately following the life assured's 65th birthday; or
 - g) As mentioned under the benefit conditions in the annexure of this master policy.

ANNEXURE SDG006

Benefit conditions – Accidental death

1. Accidental death

- 1.1 Subject to the general conditions of the master policy, while the certificate of insurance is in force, should we receive satisfactory proof of the accidental death (as defined) of the life assured and upon the approval of claim, we will pay the benefit amount as shown in the certificate of insurance or any endorsement which changes the benefit amount.
- 1.2 We will deduct any amount the certificate owner owes us and any prior amount paid under the accelerated benefit (where applicable).
- 1.3 The benefit will be payable provided the death of the life assured occurs within 180 days from the date of the accident.
- 1.4 The certificate will be terminated upon death of the life assured or payment of this benefit.

2. Exclusions

- 2.1 No benefit shall be payable if the covered accidental event resulted directly or indirectly by any of the following occurrence:
 - a) Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury/harm irrespective of the life assured's mental state, willful or negligent exposure to unnecessary risks or perils;
 - b) While or because the life assured is under the influence of alcohol, narcotic and/or drug or participating in any criminal act or brawl;
 - c) Direct or indirect involvement in, or as a victim of, any kind of war, violence, terrorism, any illegal activities or mutiny or popular rising, military insurrection, rebellion, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege; and any act of any person acting on behalf of or in connection with any organisation with activities directed towards the overthrow by force or any de jure or de facto government;
 - d) Travel in any aircraft, except as a fare-paying passenger in a regular scheduled commercial aircraft or riding motorcycle (both as a rider and a pillion) for business purposes;
 - e) Engaging in any hazardous activities including martial arts, boxing, hang-gliding, parachuting, gliding, scuba-diving, bungee-jumping, motor-racing, skydiving, mountaineering, rock-climbing or underwater activities to depths of more than 30 meters involving the use of breathing apparatus;
 - f) While engaging in professional sport activities of any kind;
 - g) Active duty in any navy, army, air force, military, fire service, civil defence, police or law enforcement organisation;
 - h) Exposure from any radiation material from any source;

- i) Hernia, illness, disease, pregnancy, childbirth, miscarriage or food poisoning, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC), pre-existing physical problem or condition and its direct or indirect complications;
- j) Any viral, parasitic or bacterial infection; or
- k) Any pre-existing physical or mental defect or infirmity.

3. Claim procedure

- 3.1 The certificate owner or his/her legal representative will need to send us notice in writing for a claim for death within 30 days after it happens.
- 3.2 We will also need all the relevant documents and information to assess the claim as soon as possible.
- 3.3 We will only be able to assess the claim after we have received all the documents, information and evidence that we need.

4. Termination of coverage

- 4.1 The coverage of the life assured will terminate on the occurrence of any of the following events:
 - a) Upon death of the life assured and payment of death benefit;
 - b) Upon payment of TPD benefit where TPD benefit is equal to the death benefit;
 - c) Immediately after 24 consecutive months of non-payment of premium;
 - d) Upon cancellation of the certificate of insurance;
 - e) Upon surrender of the certificate of insurance;
 - f) On the e-certificate monthly anniversary date immediately following the life assured's 70th birthday; or
 - g) As mentioned under the benefit conditions in the annexure of this master policy.

ANNEXURE SDG007

Benefit conditions – Accidental total and permanent disability (TPD)

1. Accidental total and permanent disability (TPD)

- 1.1 Subject to the general conditions of this master contract, while the certificate of insurance is in force, should we receive satisfactory proof of the accidental TPD (as defined) of the life assured and upon the approval of claim, we will pay the benefit amount as shown in the certificate of insurance or any endorsement which changes the benefit amount.
- 1.2 We will deduct any amount the certificate owner owes us.
- 1.3 This benefit will be payable provided the TPD of the life assured occurs within 180 days from the date of the accident.
- 1.4 The maximum aggregate amount of the TPD benefit payable with respect to the TPD of the life assured under this and all other individual and group policies or certificates issued by us shall not exceed RM2,000,000.
- 1.5 If the TPD benefit payable is less than the sum assured for death benefit, on the date the TPD begins, the insurance coverage on death will continue for the remaining balance of sum assured. The sum assured for death for all future terms will be reduced by the ratio of the benefit that has been paid for TPD benefit upon the approval of the TPD claim. The reduction in the sum assured for death benefit will apply from the date the TPD begins.
- 1.6 If the life assured dies before the TPD benefit is paid, the death benefit will be paid upon receipt of complete documents, and the TPD benefit will not be payable. This certificate of insurance will then be terminated.
- 1.7 The certificate will be terminated upon payment of claims under this benefit where TPD benefit is equal to the death benefit.

2. Exclusions

- 2.1 No benefit shall be payable if the covered accidental event resulted directly or indirectly by any of the following occurrence:
 - a) Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury/harm irrespective of the life assured's mental state, willful or negligent exposure to unnecessary risks or perils;
 - b) While or because the life assured is under the influence of alcohol, narcotic and/or drug or participating in any criminal act or brawl;
 - c) Direct or indirect involvement in, or as a victim of, any kind of war, violence, terrorism, any illegal activities or mutiny or popular rising, military insurrection, rebellion, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege; and any act of any person acting on behalf of or in connection with any organisation with activities directed towards the overthrow by force or any de jure or de facto government;
 - d) Travel in any aircraft, except as a fare-paying passenger in a regular scheduled commercial aircraft or riding motorcycle (both as a rider and a pillion) for business purposes;

- e) Engaging in any hazardous activities including martial arts, boxing, hang-gliding, parachuting, gliding, scuba-diving, bungee-jumping, motor-racing, skydiving, mountaineering, rock-climbing or underwater activities to depths of more than 30 meters involving the use of breathing apparatus;
- f) While engaging in professional sport activities of any kind;
- g) Active duty in any navy, army, air force, military, fire service, civil defence, police or law enforcement organisation;
- h) Exposure from any radiation material from any source;
- i) Hernia, illness, disease, pregnancy, childbirth, miscarriage or food poisoning, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC), pre-existing physical problem or condition and its direct or indirect complications;
- j) Any viral, parasitic or bacterial infection; or
- k) Any pre-existing physical or mental defect or infirmity.

3. Claim procedure

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

4. Termination of coverage

- 4.1 The coverage of the life assured will terminate on the occurrence of any of the following events:
 - a) Upon death of the life assured and payment of death benefit;
 - b) Upon payment of TPD benefit where TPD benefit is equal to the death benefit;
 - c) Immediately after 24 consecutive months of non-payment of premium;
 - d) Upon cancellation of the certificate of insurance;
 - e) Upon surrender of the certificate of insurance;
 - f) On the e-certificate monthly anniversary date immediately following the life assured's 65th birthday; or
 - g) As mentioned under the benefit conditions in the annexure of this master policy.

ANNEXURE SDG008

Benefit conditions – Accidental medical and surgical expenses

1. Description of benefit

- 1.1 Subject to the general conditions of the master policy, while the certificate of insurance is in force, upon receiving satisfactory proof of necessitate medical and surgical treatment by doctor or a surgeon of the life assured directly as a results of accidental bodily injury and upon the approval of claim, we will reimburse the medical and surgical expenses incurred for such treatment, hospital/surgical charges, operating theater charges, anesthetist charges, doctor fees, surgeon fees and other medical or surgical related expenses only, subject to the maximum amount stated in the certificate of insurance or any endorsement which changes the benefit amount.
- 1.2 We will deduct any amount the certificate owner owes us.
- 1.3 This benefit shall be payable provided:
 - a) the accident occurred and the medical and surgical expenses is obtained while the certificate of insurance is in force;
 - b) the medical and surgical treatment is furnished to the life assured by a doctor or a surgeon and from registered clinics and hospitals;
 - c) the first medical treatment is obtained within 48 hours of the accident and the subsequent medical treatments (if any) is obtained within 180 days from the date of the accident;
 - d) the surgical treatment is obtained within 180 days from the date of the accident;
 - e) the medical and surgical treatment is medically necessary; and
 - f) the medical and surgical expenses incurred are reasonable and customary charges.
- 1.4 In the event the accidental medical and surgical expenses, as the case maybe, have been reimbursed wholly or partly by another party, we will pay only for the amount in excess of that amount payable by the third party.
- 1.5 All claims must be evidenced and supported by original bill(s) and receipt(s).
- 1.6 The benefit is non-cumulative; however, the benefit paid will be reinstated at each certificate anniversary date, subject to the terms and conditions of this master policy.

2. Exclusions

- 2.1 The benefits will not be applicable or payable if the covered accidental event resulted directly or indirectly by any of the following occurrence:
 - a) Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury/harm irrespective of the life assured's mental state, willful or negligent exposure to unnecessary risks or perils;
 - b) While or because the life assured is under the influence of alcohol, narcotic and/or drug or participating in any criminal act or brawl;

- c) Direct or indirect involvement in, or as a victim of, any kind of war, violence, terrorism, any illegal activities or mutiny or popular rising, military insurrection, rebellion, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege; and any act of any person acting on behalf of or in connection with any organisation with activities directed towards the overthrow by force or any de jure or de facto government;
- d) Travel in any aircraft, except as a fare-paying passenger in a regular scheduled commercial aircraft or riding motorcycle (both as a rider and a pillion) for business purposes;
- e) Engaging in any hazardous activities including martial arts, boxing, hang-gliding, parachuting, gliding, scuba-diving, bungee-jumping, motor-racing, skydiving, mountaineering, rock-climbing or underwater activities to depths of more than 30 meters involving the use of breathing apparatus;
- f) While engaging in professional sport activities of any kind;
- g) Active duty in any navy, army, air force, military, fire service, civil defence, police or law enforcement organisation;
- h) Exposure from any radiation material from any source;
- i) Hernia, illness, disease, pregnancy, childbirth, miscarriage or food poisoning, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC), pre-existing physical problem or condition and its direct or indirect complications;
- j) Any viral, parasitic or bacterial infection; or
- k) Any pre-existing physical or mental defect or infirmity.

3. Claim procedure

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

4. Incomplete claims

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

5. Certification, information and evidence

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

6. Paying benefit

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

7. Termination of coverage

7.1 The coverage of the life assured will terminate on the occurrence of any of the following events:

- a) Upon death of the life assured and payment of death benefit;
- b) Upon payment of TPD benefit where TPD benefit is equal to the death benefit;
- c) Immediately after 24 consecutive months of non-payment of premium;
- d) Upon cancellation of the certificate of insurance;
- e) Upon surrender of the certificate of insurance;
- f) On the e-certificate monthly anniversary date immediately following the life assured's 70th birthday; or
- g) As mentioned under the benefit conditions in the annexure of this master policy.

ANNEXURE SDG009

Benefit conditions – Ambulance service fee

1. Description of benefit

- 1.1 Subject to the general conditions of the master policy, while the certificate of insurance is in force, should we receive satisfactory proof of the life assured's hospitalisation directly arising from accidental bodily injury and requires the use of ambulance services for the purpose of transportation to, from or between hospital and upon the approval of claim, we will reimburse the actual expense incurred, subject to the maximum amount as shown in the certificate of insurance or any endorsement which changes the benefit amount.
- 1.2 We will deduct any amount the certificate owner owes us.
- 1.3 This benefit shall be payable provided:
 - a) the hospitalisation occurred within 180 days from the date of the accident; and
 - b) the hospitalisation is medically necessary.
- 1.4 In the event the ambulance service fee incurred, as the case maybe, have been reimbursed wholly or partly by another party, we will pay only for the amount in excess of that amount payable by the third party.
- 1.5 All claims must be evidenced and supported by original bill(s) and receipt(s).
- 1.6 The benefit is non-cumulative. However, the benefit paid will be reinstated at each certificate anniversary date, subject to the terms and conditions of this master policy.

2. Exclusions

- 2.1 No benefit shall be payable if the covered accidental event resulted directly or indirectly by any of the following occurrence:
 - a) Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury/harm irrespective of the life assured's mental state, willful or negligent exposure to unnecessary risks or perils;
 - b) While or because the life assured is under the influence of alcohol, narcotic and/or drug or participating in any criminal act or brawl;
 - c) Direct or indirect involvement in, or as a victim of, any kind of war, violence, terrorism, any illegal activities or mutiny or popular rising, military insurrection, rebellion, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege; and any act of any person acting on behalf of or in connection with any organisation with activities directed towards the overthrow by force or any de jure or de facto government;
 - d) Travel in any aircraft, except as a fare-paying passenger in a regular scheduled commercial aircraft or riding motorcycle (both as a rider and a pillion) for business purposes;

- e) Engaging in any hazardous activities including martial arts, boxing, hang-gliding, parachuting, gliding, scuba-diving, bungee-jumping, motor-racing, skydiving, mountaineering, rock-climbing or underwater activities to depths of more than 30 meters involving the use of breathing apparatus;
- f) While engaging in professional sport activities of any kind;
- g) Active duty in any navy, army, air force, military, fire service, civil defence, police or law enforcement organisation;
- h) Exposure from any radiation material from any source;
- i) Hernia, illness, disease, pregnancy, childbirth, miscarriage or food poisoning, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC), pre-existing physical problem or condition and its direct or indirect complications;
- j) Any viral, parasitic or bacterial infection; or
- k) Any pre-existing physical or mental defect or infirmity.

3. Claim procedure

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

4. Incomplete claims

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

5. Certification, information and evidence

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

6. Paying benefit

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

7. Termination of coverage

7.1 The coverage of the life assured will terminate on the occurrence of any of the following events:

- a) Upon death of the life assured and payment of death benefit;
- b) Upon payment of TPD benefit where TPD benefit is equal to the death benefit;
- c) Immediately after 24 consecutive months of non-payment of premium;
- d) Upon cancellation of the certificate of insurance;
- e) Upon surrender of the certificate of insurance;
- f) On the e-certificate monthly anniversary date immediately following the life assured's 70th birthday; or
- g) As mentioned under the benefit conditions in the annexure of this master policy.



SUN LIFE MALAYSIA ASSURANCE BERHAD

POLISI INDUK

SUN FLEXI

KANDUNGAN

<u>Bahagian</u>	<u>Tajuk</u>	<u>Muka surat</u>
Lampiran SDG001	Jadual polisi induk	3
Lampiran SDG002	Peruntukan am	5
Lampiran SDG003	Pengecualian am dan had	15
Lampiran SDG004	Peruntukan manfaat – Kematian akibat penyakit berjangkit tertentu	17
Lampiran SDG005	Peruntukan manfaat – Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) akibat penyakit berjangkit tertentu	19
Lampiran SDG006	Peruntukan manfaat – Kematian akibat kemalangan	22
Lampiran SDG007	Peruntukan manfaat – Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) akibat kemalangan	24
Lampiran SDG008	Peruntukan manfaat – Perbelanjaan perubatan dan pembedahan akibat kemalangan	27
Lampiran SDG009	Peruntukan manfaat – Yuran perkhidmatan ambulans	30

Jadual manfaat

Manfaat-manfaat	Jumlah yang diinsuranskan (RM)		
	Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3
Kematian/Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) akibat penyakit berjangkit tertentu	200,000	300,000	400,000
Kematian/TPD akibat kemalangan	200,000	300,000	400,000
Perbelanjaan perubatan dan pembedahan akibat kemalangan	2,000	3,000	4,000
Yuran perkhidmatan ambulans	1,000	1,500	2,000

LAMPIRAN SDG002

Peruntukan am

1. Takrifan

- 1.1 Di dalam polisi induk ini, perkataan dan frasa berikut membawa maksud yang diberikan di sebelahnya:
- a) **Kemalangan** bermaksud satu kejadian khusus yang tidak disengajakan, secara mengejut, tidak dijangka dan luar biasa yang disebabkan oleh cara yang ganas, bersifat luaran dan boleh dilihat yang berlaku pada masa dan tempat yang boleh dikenalpasti dan akan, secara berasingan daripada sebarang punca lain, menjadi penyebab tunggal kecederaan tubuh atau mengakibatkan kematian orang yang diinsuranskan.
 - b) **Kematian akibat kemalangan** bermaksud:
 - i) kematian akibat kecederaan badan, berlaku semasa perlindungan insurans masih berkuatkuasa untuk orang yang diinsuranskan, yang berlaku disebabkan semata-matanya, secara langsung dan berasingan daripada semua punca lain, bersifat luaran, ganas dan secara kemalangan dengan luka atau kecederaan yang boleh dilihat pada bahagian luaran badan atau kecederaan dalaman yang dibuktikan melalui autopsi; atau
 - ii) kematian akibat lemas yang dibuktikan melalui autopsi.
 - c) **Ulang tahun sijil** bermaksud ulang tahun yang pertama dan yang berikutnya bagi sijil bermula dari tarikh e-sijil pertama berkuatkuasa.
 - d) **Ulang tahun bulanan sijil** bermaksud tarikh pada mana-mana bulan berikutnya yang mempunyai hari yang sepadan dengan hari tempoh perlindungan bermula; sekiranya tiada tarikh dalam mana-mana bulan kalendar berikutnya yang mempunyai hari yang sepadan dengan hari tempoh perlindungan bermula, hari terakhir bulan tersebut akan dijadikan sebagai ulang tahun bulanan sijil.
 - e) **Pemilik sijil** atau **orang yang diinsuranskan** bermaksud orang yang hayatnya diinsuranskan di bawah polisi induk ini seperti yang dinamakan di dalam sijil insurans.
 - f) **Tarikh perlindungan tamat** bermaksud tarikh di mana perlindungan tamat mengikut tempoh perlindungan di dalam e-sijil.
 - g) **Tempoh perlindungan** bermaksud tarikh perlindungan insurans bermula dan tamat seperti yang tertera di dalam e-sijil.
 - h) **Tarikh perlindungan bermula** bermaksud tarikh di mana perlindungan bermula mengikut tempoh perlindungan di dalam e-sijil dan mungkin berubah mengikut tarikh penerimaan amaun premium yang berikutnya. Oleh itu, ia mungkin berbeza dengan tarikh permulaan perlindungan atau bulan sebelumnya bergantung pada tarikh premium diterima.
 - i) **Sijil insurans** bermaksud sijil individu yang dikeluarkan sebagai bukti perlindungan insurans.
 - j) **Hilang upaya** bermaksud kesakitan, penyakit-penyakit atau seluruh kecederaan yang timbul daripada sebab-sebab sebab tunggal atau siri yang berterusan.

- k) **Doktor atau pakar perubatan atau pakar bedah** bermaksud pengamal perubatan berdaftar yang layak dan berlesen untuk mengamalkan perubatan barat dan yang mana, sewaktu menjalankan rawatan, mengamalkan apa yang dibenarkan menurut skop lesen dan latihan beliau di kawasan amalan, tetapi tidak termasuk doktor atau pakar perubatan atau pakar bedah yang merupakan orang yang diinsuranskan sendiri.
- l) **e-Sijil** bermaksud sijil digital individu yang dikeluarkan dalam bentuk Perkhidmatan Pesanan Ringkas (SMS) kepada orang yang diinsuranskan apabila menerima pembayaran premium. Sijil ini akan menunjukkan tarikh perlindungan bermula dan tarikh perlindungan tamat.
- m) **Pengendorsan** bermaksud bukti bertulis mengenai sebarang pindaan, perubahan atau penukaran yang dibuat ke atas polisi induk dan sijil insurans.
- n) **Hospital** bermaksud hanya suatu organisasi yang ditubuhkan dan didaftarkan sebagai hospital untuk penjagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera sebagai pesakit atas katil berbayar, dan yang mana:
- i) mempunyai kemudahan untuk diagnosis dan pembedahan utama;
 - ii) menyediakan khidmat penjagaan 24 jam sehari oleh jururawat yang berdaftar dan telah tamat pengajiannya;
 - iii) adalah di bawah pengawasan pakar perubatan; dan
 - iv) terutamanya bukan klinik, tempat untuk orang yang ketagihan alkohol atau dadah; pusat penjagaan, rumah rehat atau pemulihan, atau rumah untuk orang tua atau organisasi yang seumpamanya.
- o) **Kemasukan hospital** bermaksud kemasukan ke hospital sebagai pesakit dalam wad yang didaftar untuk rawatan yang diperlukan dari segi perubatan ke atas hilang upaya yang diinsuranskan selepas dicadangkan oleh pakar perubatan. Seseorang pesakit tidak akan dianggap sebagai pesakit dalam wad jika pesakit tidak tinggal di hospital secara fizikal bagi tempoh keseluruhan kemasukannya.
- p) **Kecederaan** bermaksud kecederaan tubuh yang disebabkan kemalangan sahaja.
- q) **Tarikh berkuatkuasa pertama** bermaksud tarikh berkuatkuasa yang dinyatakan dalam sijil insurans.
- r) **Pemegang polisi induk** bermaksud organisasi atau institusi yang dinamakan sebagai pemegang polisi induk dalam jadual polisi induk atau sijil insurans.
- s) **Diperlukan dari segi perubatan** bermaksud khidmat perubatan yang:
- i) konsisten dengan diagnosis dan rawatan perubatan lazim untuk hilang upaya yang dilindungi;
 - ii) selaras dengan piawaian amalan perubatan yang baik, konsisten dengan piawaian semasa penjagaan perubatan profesional dan manfaat perubatan yang terbukti;
 - iii) bukan untuk keselesaan orang yang diinsuranskan atau doktor, dan tidak boleh dilakukan dengan sewajarnya di luar hospital (jika dimasukkan sebagai pesakit dalam wad);

- iv) bukan berbentuk eksperimen, penyiasatan atau penyelidikan, pencegahan atau saringan; atau
- v) yang mana caj dikenakan adalah wajar dan berpatutan serta lazim untuk hilang upaya.
- t) **Penama** bermaksud satu atau lebih orang yang dinamakan oleh pemilik sijil di bawah klausa 23 di dalam borang penamaan atau di dalam sebarang pengendorsan pada masa hadapan sebagai penama.
- u) **Kekal** bermaksud dijangka berkekalan seumur hidup orang yang diinsuranskan.
- v) **Premium** bermaksud amaun premium yang tertera di dalam sijil insurans. Premium perlu dibayar pada tarikh yang tertera di dalam sijil insurans atau di dalam sebarang pengendorsan pada masa hadapan.
- w) **Keadaan sedia ada** bermaksud sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau simptom yang wujud sebelum tarikh e-sijil pertama berkuatkuasa, yang mana:
 - i) rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun dicadangkan atau diterima;
 - ii) seseorang yang biasa dan waras yang mengalami kecederaan, penyakit, keadaan atau simptom seharusnya telah mendapatkan nasihat ataupun rawatan yang sepatutnya untuk kesihatannya; atau
 - iii) kewujudannya telah diketahui oleh pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan, tanpa mengira sama ada rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah pun dicadangkan atau diterima.
- x) **Caj-caj yang berpatutan dan lazim** bermaksud caj-caj yang diperlukan dari segi perubatan untuk penjagaan dan perkhidmatan yang kami anggap berpatutan dan lazim setakat ia tidak melebihi tahap umum bayaran yang dikenakan oleh pembekal jagaan dan perkhidmatan yang seumpama di Malaysia yang mana caj dikenakan, apabila memberi rawatan yang sama atau setara, perkhidmatan atau bekalan kepada individu dengan jantina yang sama dan umur yang setara untuk penyakit atau kecederaan yang sama dan selaras dengan piawaian perubatan dan amalan yang diterima dan tidak boleh diabaikan tanpa menjejaskan keadaan perubatan orang yang diinsuranskan.
- y) **Penyakit berjangkit tertentu** termasuk:
 - i) **Selsema Avian** bermaksud penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Avian Influenza A (jenis H5N1 atau H7N9) dan disebarkan kepada manusia melalui sentuhan secara langsung atau rapat dengan unggas yang dijangkiti;
 - ii) **Demam Chikungunya** bermaksud penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Chikungunya dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Aedes;
 - iii) **Demam Denggi** bermaksud penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Denggi dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Aedes;
 - iv) **Ensefalitis Jepun** bermaksud penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Ensefalitis Jepun dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Culex;
 - v) **Malaria** bermaksud penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh protozoa parasit Plasmodium dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Anopheles; dan

- vi) **Zika** atau **Jangkitan Virus Zika** bermaksud penyakit berjangkit teruk yang disebabkan oleh virus Zika dan disebarkan kepada manusia melalui nyamuk Aedes.

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

- Avian Influenza – PCR Avian Influenza khusus untuk Avian Influenza jenis H5N1 atau H7N9;
 - Demam Chikungunya – Ujian Antibodi IgM Chikungunya/PCR Chikungunya;
 - Demam Denggi – Ujian Antibodi IgM Denggi/PCR Denggi;
 - Ensefalitis Jepun – Ujian Antibodi IgM Ensefalitis Jepun;
 - Malaria – Ujian parasit Malaria;
 - Jangkitan Virus Zika – Ujian PCR virus Zika.
- z) **Jumlah yang diinsuranskan** bermaksud amaun insurans untuk manfaat di bawah polisi induk ini seperti yang tertera di dalam jadual polisi induk atau di dalam sebarang pengendorsan pada masa hadapan yang menukar jumlah yang diinsuranskan tersebut.

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

Untuk orang yang diinsuranskan yang bekerja atau mengendalikan perniagaan sendiri

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

Untuk orang yang diinsuranskan yang tidak bekerja atau tidak mengendalikan perniagaan sendiri

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

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

TPD merangkumi keadaan yang terjadi seperti berikut:

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

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

bb) **Kita, kami** bermaksud Sun Life Malaysia Assurance Berhad.

cc) **Anda** atau **pemegang polisi induk** bermaksud CIMB Bank Berhad.

2. Interpretasi

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

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

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

3. Polisi induk

3.1 Polisi induk ini dikeluarkan setelah mempertimbangkan pembayaran premium seperti yang tertera di dalam sijil insurans dan adalah bergantung kepada:

- a) jawapan yang diberikan oleh pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan semasa pengesahan pendaftaran atau sebarang soal selidik berikutnya yang kami bertanya atas apa-apa perkara berkaitan pendaftaran dan sebarang pendedahan yang dibuat oleh pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan di antara waktu pendaftaran dan waktu sijil insurans dibuat; dan

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

(secara kolektif dirujuk sebagai 'maklumat penting')

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

- 3.2 Jika kami memerlukan pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan, sebelum sijil insurans diubah, untuk menjawab sebarang soalan atau jika dia dikehendaki untuk mengesahkan atau meminda apa-apa perkara berkaitan sijil insurans yang sebelum ini telah didedahkan kepada kami, ia adalah tanggungjawab pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan untuk mengambil penjagaan munasabah supaya tidak membuat pernyataan yang salah semasa menjawab soalan-soalan atau mengesahkan atau meminda apa-apa perkara yang didedahkan sebelum ini.
- 3.3 Pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan mesti memaklumkan kami sebarang perubahan berkaitan dengan maklumat yang telah diberikan kepada kami dalam jawapan atau sebarang perkara yang sebelum ini telah didedahkan kepada kami berhubung dengan sijil insurans ini jika perubahan tersebut telah berlaku selepas pemilik sijil dan/atau orang yang diinsuranskan mengemukakan cadangan bagi perubahan tetapi sebelum sijil insurans diubah.

4. Kelayakan

- 4.1 Orang yang layak untuk perlindungan insurans ini adalah pelanggan terpilih pemegang polisi induk.

5. Tempoh semakan percuma

- 5.1 Sekiranya pemilik sijil membuat keputusan untuk tidak mengambil perlindungan insurans ini atas apa jua sebab selepas ia telah dikeluarkan, pemilik sijil boleh mengembalikan sijil insurans kepada kami untuk pembatalan dengan memberi notis bertulis kepada kami dalam tempoh 15 hari dari tarikh penghantaran e-sijil insurans pertama.
- 5.2 Kami akan membayar balik premium yang telah dibayar kepada pemilik sijil.

6. Salah nyata umur

- 6.1 Sijil dikeluarkan untuk umur orang yang diinsuranskan seperti yang tertera di dalam sijil insurans, berdasarkan tarikh lahir yang diakui semasa pendaftaran. Kami memerlukan bukti umur orang yang diinsuranskan sebelum kami membayar sebarang manfaat.
- 6.2 Jika umur orang yang diinsuranskan telah tersalah nyata dan tidak layak untuk perlindungan insurans, sijil insurans tidak lagi sah dan akan ditamatkan. Kami akan memulangkan semua jumlah premium yang dibayar dari tarikh berkuatkuasa sijil.

7. Klausula perihal tidak boleh dipertikaikan

- 7.1 Jika sijil insurans tidak lagi sah, atas sebab selain daripada penipuan, kami akan membayar balik jumlah premium yang dibayar dari tarikh berkuatkuasa sijil.
- 7.2 Kami tidak boleh mempertikaikan sijil insurans ini selepas ia telah berkuatkuasa selama 2 tahun dari tarikh berkuatkuasa sijil, kecuali terdapat bukti penipuan atau apabila pemilik sijil tidak membayar premium.

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

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

9. Perubahan kepada polisi induk

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

9.2 Permintaan pemilik sijil untuk apa-apa perubahan atau pengendorsan kepada polisi induk tidak akan sah kecuali jika kami benarkan dan kelulusan tersebut hendaklah diendorskan di bawah e-sijil/sijil insurans.

10. Tugas (pemindahan hak undang-undang)

10.1 Dari sisi undang-undang kami tidak akan menerima pemindahan polisi induk ini kecuali pemindahan itu berdaftar dengan kami.

10.2 Kami tidak mempunyai sebarang tanggungjawab mengenai kesahihan pemindahan jika anda atau pemilik sijil membuat keputusan untuk memindah polisi induk ini atau sijil insurans.

11. Hak dan kegunaan amaun yang terhutang

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

11.2 Kami boleh mengimbangi sebarang amaun yang kami terhutang kepada pemilik sijil (sebagai contoh: manfaat) di bawah sijil insurans dengan sebarang amaun yang pemilik sijil hutang kepada kami (sebagai contoh: premium) di bawah sijil insurans ini.

12. Penyerahan sijil

12.1 Pemilik sijil, pada bila-bila masa semasa hayat dia dan semasa sijil insurans berkuatkuasa, boleh menyerahkan sijil dengan memberi notis bertulis dan mengembalikan sijil insurans kepada kami. Semua manfaat-manfaat dan hak-hak di bawah sijil insurans akan ditamatkan pada tarikh perlindungan tamat mengikut tempoh perlindungan seperti yang ditunjukkan dalam e-sijil terkini selepas menerima notis tersebut.

12.2 Disebabkan sijil insurans tidak mempunyai nilai tunai, kami tidak akan membayar sebarang nilai tunai semasa penyerahan sijil insurans.

12.3 Klausula 5 akan dikuatkuasakan jika pemilik sijil menyerahkan sijil insurans dalam tempoh semakan percuma.

12.4 Jika pemilik sijil menyerahkan sijil insurans selepas tempoh semakan percuma, premium yang dibayar tidak akan dipulangkan.

13. Penamatan

- 13.1 Anda atau kami boleh menamatkan polisi induk dengan memberikan sekurang-kurangnya 30 hari sebelum notis bertulis. Bagaimanapun, perlindungan bagi setiap orang yang diinsuranskan akan berterusan sehingga ulang tahun bulanan sijil seterusnya.
- 13.2 Sijil insurans akan tamat secara automatik di bawah keadaan berikut:
- a) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat kematian;
 - b) Apabila pembayaran manfaat TPD di mana manfaat TPD bersamaan dengan manfaat kematian;
 - c) Sejurus selepas 24 bulan berturut-turut tanpa pembayaran premium;
 - d) Apabila sijil insurans dibatalkan;
 - e) Apabila sijil insurans diserahkan;
 - f) Pada ulang tahun bulanan e-sijil sejurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-70; atau
 - g) Seperti yang dinyatakan di bawah peruntukan manfaat dalam lampiran polisi induk.

14. Tiada premium bayaran dan tempoh tiada perlindungan

- 14.1 Sekiranya pemilik sijil tidak membayar premium sebelum tarikh mula perlindungan berikutnya, tiada perlindungan insurans akan diberikan dan tiada manfaat insurans akan dibayar semasa tempoh tiada bayaran premium. Walau bagaimanapun, jika kami menerima pembayaran premium anda, perlindungan insurans akan disambung semula dan e-sijil yang menunjukkan tarikh permulaan perlindungan dan tarikh tamat perlindungan akan dihantar kepada pemilik sijil dalam bentuk SMS setelah menerima pembayaran premium tersebut.
- 14.2 Maksimum sehingga 24 bulan diberikan untuk mengaktifkan semula perlindungan insurans dari tarikh akhir perlindungan seperti yang ditunjukkan dalam e-sijil terkini.
- 14.3 Sejurus selepas 24 bulan berturut-turut tanpa premium bayaran, sijil insurans akan luput.

15. Undang-undang

- 15.1 Polisi induk ini dan tanggungjawab kami di bawah polisi induk ini adalah tertakluk kepada undang-undang, syarat-syarat dan peraturan-peraturan yang sedang berkuatkuasa di Malaysia. Undang-undang, syarat-syarat dan peraturan-peraturan akan meliputi tetapi tidak terhad kepada mana-mana pekeliling, arahan atau garis panduan.
- 15.2 Sekiranya terdapat perbezaan antara peruntukan-peruntukan polisi induk ini dengan mana-mana undang-undang, syarat-syarat atau peraturan-peraturan, undang-undang, syarat-syarat atau peraturan-peraturan tersebut akan dikuatkuasakan.
- 15.3 Polisi induk ini akan ditadbir oleh undang-undang Malaysia. Sebarang pertikaian akan diuruskan oleh mahkamah Malaysia.

16. Tindakan undang-undang

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

17. Cukai

- 17.1 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.

18. Bayaran premium

- 18.1 Bayaran premium
Semua premium perlu dibayar pada atau sebelum tarikh perlindungan bermula seterusnya terus kepada kami.
- 18.2 Kadar premium adalah tidak terjamin dan boleh disemak dari semasa ke semasa dengan memberi pemilik sijil sekurang-kurangnya 90 hari notis bertulis sebelum ulang tahun bulanan e-sijil. Semakan ini akan berkuatkuasa pada ulang tahun bulanan e-sijil seterusnya selepas tempoh notis.

19. Nilai tunai

- 19.1 Sijil insurans tidak memperolehi sebarang nilai tunai.

20. Pembaharuan

- 20.1 e-Sijil akan diperbaharui setiap bulan tertakluk kepada pembayaran premium dan terma-terma dan peruntukan-peruntukan dalam kontrak induk ini.
- 20.2 e-Sijil akan dikeluarkan untuk setiap pembaharuan melalui Perkhidmatan Pesanan Ringkas (SMS).

21. Syarat penarikan balik produk

- 21.1 Kami berhak untuk membatalkan polisi induk ini dan sijil insurans secara keseluruhan jika kami mengambil keputusan untuk menamatkan pengurusan produk ini dengan memberi notis bertulis sekurang-kurangnya 30 hari lebih awal kepada anda dan pemilik sijil.
- 21.2 Polisi induk ini dan sijil insurans, tertakluk kepada pembayaran premium, akan berterusan sehingga tarikh perlindungan tamat mengikut tempoh perlindungan yang tertera di dalam e-sijil selepas tempoh notis tersebut.

22. Hak milik

- 22.1 Anda adalah pemilik sah polisi induk ini.

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

23. Penama

23.1 Pemilik sijil yang telah mencapai umur 16 tahun, boleh menamakan seseorang atau syarikat pemegang amanah yang berdaftar untuk menerima wang yang patut dibayar ke atas kematiannya di bawah sijil insurans. Penamaan boleh dibuat semasa pendaftaran sijil atau pada bila-bila masa selepas sijil insurans dikeluarkan.

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

24. Notis tuntutan

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

25. Bukti tuntutan

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

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

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

26. Membayar manfaat-manfaat

26.1 Kami akan membayar manfaat-manfaat insurans yang berkenaan di bawah sijil insurans kepada pemilik sijil menurut peruntukan manfaat yang terkandung di sini.

26.2 Manfaat-manfaat insurans yang berkenaan dengan orang yang diinsuranskan adalah ditentukan berdasarkan sijil insurans yang dikeluarkan bagi orang yang diinsuranskan tersebut.

27. Duti setem

27.1 Duti setem sebanyak RM10 akan ditanggung oleh kami.

LAMPIRAN SDG003

Pengecualian-pengecualian am dan had-had

1. Pengenaan pengecualian-pengecualian

- 1.1 Pengecualian-pengecualian ini akan dikenakan kepada orang yang diinsuranskan hanya jika peruntukan-peruntukan manfaat membuat rujukan kepada lampiran ini.

2. Pengecualian-pengecualian akibat penyakit berjangkit tertentu :

- 2.1 Kami tidak melindungi sebarang kematian atau hilang upaya yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh mana-mana yang berikut:
- a) Kejadian yang dilindungi berlaku dalam tempoh 15 hari dari tarikh e-sijil pertama berkuatkuasa;
 - b) Sebab-sebab lain selain daripada Demam Denggi, Demam Chikungunya, Malaria, Ensefalitis Jepun, Avian Influenza, atau Jangkitan Virus Zika; atau
 - c) Sebarang keadaan sedia ada. Dalam kes ini, sijil insurans akan ditamatkan dan jumlah sumbangan yang dibayar akan dipulangkan. Sila rujuk kepada klausa keadaan sedia ada bagi definisi keadaan sedia ada.

3. Pengecualian-pengecualian akibat kemalangan

- 3.1 Manfaat-manfaat tidak akan dikenakan atau dibayar sekiranya kematian atau hilang upaya atau sebarang perbelanjaan perubatan dan pembedahan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh mana-mana yang berikut:
- a) Membunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan/membahayakan diri sendiri tanpa mengambil kira keadaan mental orang yang diinsuranskan, pendedahan kepada risiko atau bahaya secara keterlaluan akibat kecuaiannya atau secara sengaja;
 - b) Semasa atau kerana orang yang diinsuranskan berada di bawah pengaruh alkohol, narkotik dan/atau dadah atau menyertai sebarang tindakan jenayah atau pergaduhan;
 - c) Penglibatan secara langsung atau tidak langsung di dalam, atau sebagai mangsa, sebarang bentuk peperangan, keganasan, pengganas, sebarang aktiviti menyalahi undang-undang, atau mendahagi atau rampasan kuasa, pemberontakan tentera, penentangan, konspirasi, rampasan atau kuasa tentera, pemerintahan tentera atau darurat, pengepungan atau sebarang peristiwa atau punca yang menentukan perisytiharan atau penggunaan pemerintahan tentera atau darurat; dan sebarang tindakan mana-mana orang yang bertindak bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi dengan aktiviti yang menjurus kepada penggulingan secara paksa atau sebarang kerajaan de jure atau de facto;
 - d) Perjalanan dalam mana-mana kapal terbang, kecuali sebagai penumpang tambang berbayar dalam kapal terbang komersil berjadual biasa atau menunggang motosikal (kedua-dua sebagai penunggang dan pembonceng) untuk tujuan perniagaan;

- e) Terlibat dalam sebarang aktiviti berbahaya termasuk seni mempertahankan diri, tinju, luncur angin, payung terjun, luncur, menyelam skuba, terjunan bungee, perlumbaan motor, terjun udara, mendaki gunung, memanjat batu atau aktiviti bawah air dengan kedalaman lebih daripada 30 meter melibatkan penggunaan peralatan pernafasan;
- f) Semasa terlibat dalam aktiviti sukan professional dalam apa jua bentuk;
- g) Berkhidmat secara aktif dalam mana-mana tentera laut, tentera darat, tentera udara, pasukan ketenteraan, perkhidmatan bomba, pertahanan awam, polis atau organisasi penguatkuasaan undang-undang;
- h) Pendedahan dari sebarang bahan radiasi dari sebarang sumber;
- i) Hernia, jangkitan, penyakit, kehamilan, melahirkan anak, keguguran atau keracunan makanan, Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS (ARC), keadaan atau masalah fizikal sedia ada dan komplikasi secara langsung atau tidak langsung daripadanya;
- j) Sebarang komplikasi akibat gigitan nyamuk;
- k) Sebarang jangkitan virus, parasit atau bakteria; atau
- l) Sebarang kecacatan atau ketidakupayaan fizikal atau mental yang sedia ada.

LAMPIRAN SDG004

Peruntukan manfaat – Kematian akibat penyakit berjangkit tertentu

1. Kematian akibat penyakit berjangkit tertentu

- 1.1 Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, sewaktu sijil insurans berkuatkuasa, sekiranya kami menerima bukti yang memuaskan mengenai kematian orang yang diinsuranskan secara langsung akibat penyakit berjangkit tertentu dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar jumlah manfaat seperti yang dinyatakan di dalam sijil insurans atau sebarang pengendorsan yang meminda amaun manfaat.
- 1.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil berhutang kepada kami dan sebarang jumlah yang telah dibayar sebelumnya di bawah manfaat jenis dipercepatkan (yang mana berkaitan).
- 1.3 Sijil akan ditamatkan apabila kematian orang yang diinsuranskan atau pembayaran manfaat ini.

2. Pengecualian-pengecualian

- 2.1 Pengecualian-pengecualian yang dikenakan di bawah manfaat ini akan merujuk kepada lampiran SDG003.

3. Prosedur tuntutan

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

4. Penamatan perlindungan

- 4.1 Perlindungan orang yang diinsuranskan akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat kematian;
 - b) Apabila pembayaran manfaat TPD di mana manfaat TPD bersamaan dengan manfaat kematian;
 - c) Sejurus selepas 24 bulan berturut-turut tanpa pembayaran premium;
 - d) Apabila sijil insurans dibatalkan;

- e) Apabila sijil insurans diserahkan;
- f) Pada tarikh ulang tahun bulanan e-sijil sejeurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-70; atau
- g) Seperti yang dinyatakan di bawah peruntukan manfaat dalam lampiran polisi induk ini.

LAMPIRAN SDG005

Peruntukan manfaat – Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) akibat penyakit berjangkit tertentu

1. Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) akibat penyakit berjangkit tertentu

- 1.1 Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, sewaktu sijil insurans berkuatkuasa, sekiranya kami menerima bukti yang memuaskan mengenai TPD (seperti ditakrifkan) orang yang diinsuranskan secara langsung akibat penyakit berjangkit tertentu dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar jumlah manfaat seperti yang dinyatakan di dalam sijil insurans atau sebarang pengendorsan yang meminda amaun manfaat.
- 1.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil berhutang kepada kami dan sebarang jumlah yang telah dibayar sebelumnya di bawah manfaat jenis dipercepatkan (yang mana berkaitan).
- 1.3 Jumlah agregat maksimum untuk manfaat TPD yang dibayar kepada orang yang diinsuranskan di bawah sijil ini dan semua polisi atau sijil individu dan berkelompok lain yang kami keluarkan tidak akan melebihi RM2,000,000.
- 1.4 Jika manfaat TPD yang dibayar adalah kurang daripada jumlah yang diinsuranskan untuk manfaat kematian, pada tarikh TPD bermula, perlindungan insurans atas kematian akan diteruskan untuk baki jumlah yang diinsuranskan. Jumlah yang diinsuranskan untuk manfaat kematian untuk sepanjang tempoh masa hadapan akan dikurangkan selaras dengan nisbah yang mana manfaat TPD yang telah dibayar kepada jumlah yang diinsuranskan setelah kelulusan tuntutan TPD. Pengurangan jumlah yang diinsuranskan untuk manfaat kematian akan berkuatkuasa dari tarikh TPD bermula.
- 1.5 Jika orang yang diinsuranskan meninggal dunia sebelum manfaat TPD dibayar, manfaat kematian akan dibayar selepas kami telah menerima dokumen yang lengkap, dan manfaat TPD tidak akan dibayar. Sijil insurans seterusnya akan ditamatkan.
- 1.6 Sijil akan ditamatkan selepas pembayaran tuntutan di bawah manfaat ini di mana manfaat TPD adalah sama dengan manfaat kematian.

2. Pengecualian-pengecualian

- 2.1 Pengecualian-pengecualian yang dikenakan di bawah manfaat ini akan merujuk kepada lampiran SDG003.
- 2.2 Tiada manfaat akan dibayar jika TPD orang yang diinsuranskan adalah disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Keadaan sedia ada dalam tempoh 12 bulan pertama dari tarikh berkuatkuasa e-sijil pertama;
 - b) Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS), komplikasi yang berkaitan dengan AIDS, atau orang yang diinsuranskan dijangkiti Virus Kurang Daya Tahan Penyakit Manusia (HIV);
 - c) Berada di bawah pengaruh dadah, sebarang narkotik atau disebabkan oleh minuman keras dan/atau bahan yang memabukkan;
 - d) Perbuatan jenayah, terlibat dalam pelanggaran undang-undang (kecuali sebagai pihak yang tidak bersalah) atau menjadi ahli organisasi haram;

- e) Memasuki, mengendali atau menyelenggara, naik atau turun dari atau dengan menggunakan apa-apa peranti atau pengangkutan udara melainkan ketika orang yang diinsuranskan itu berada dalam sesebuah pesawat yang dikendalikan oleh syarikat penerbangan penumpang komersil yang dalam perjalanan tetap berjadual membawa penumpang menggunakan laluan penumpangnya yang telah ditetapkan;
- f) Penyertaan dalam sebarang sukan atau hobi atau aktiviti yang berbahaya, termasuk tetapi tidak terhad kepada aktiviti udara, terjunan bungee, memanjat batu atau mendaki gunung, aktiviti di dalam air, atau sebarang bentuk perlumbaan kecuali perlumbaan kaki;
- g) Berkhidmat secara aktif dalam tentera laut, tentera darat, tentera udara, pasukan ketenteraan, perkhidmatan bomba, pertahanan awam, polis atau organisasi penguatkuasaan undang-undang;
- h) Kecederaan ke atas diri sendiri atau bunuh diri, semasa waras atau tidak waras; atau
- i) Peperangan, serangan, tindakan permusuhan asing, pertempuran atau operasi semacam peperangan (sama ada diisytiharkan atau tidak), mogok, rusuhan, perang persaudaraan, pemberontakan, revolusi, penderhakaan, kekacauan awam yang mengandaikan pembahagian atau membawa kepada kebangkitan, ketenteraan atau rampasan kuasa.

3. Prosedur tuntutan

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

4. Penamatan perlindungan

- 4.1 Perlindungan orang yang diinsuranskan akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat kematian;
 - b) Apabila pembayaran manfaat TPD di mana manfaat TPD bersamaan dengan manfaat kematian;
 - c) Sejurus selepas 24 bulan berturut-turut tanpa pembayaran premium;
 - d) Apabila sijil insurans dibatalkan;
 - e) Apabila sijil insurans diserahkan;

- f) Pada tarikh ulang tahun bulanan e-sijil sejurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-70; atau
- g) Seperti yang dinyatakan di bawah peruntukan manfaat dalam lampiran polisi induk ini.

LAMPIRAN SDG006

Peruntukan manfaat – Kematian akibat kemalangan

1. Kematian akibat kemalangan

- 1.1 Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, sewaktu sijil insurans berkuatkuasa, sekiranya kami menerima bukti yang memuaskan mengenai kematian orang yang diinsuranskan akibat kemalangan (seperti ditakrifkan) dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar jumlah manfaat seperti yang dinyatakan di dalam sijil insurans atau sebarang pengendorsan yang meminda amaun manfaat.
- 1.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil berhutang kepada kami dan sebarang jumlah yang telah dibayar sebelumnya di bawah manfaat jenis dipercepatkan (yang mana berkaitan).
- 1.3 Manfaat ini akan dibayar tertakluk kepada kematian orang yang diinsuranskan berlaku dalam masa 180 hari dari tarikh kemalangan.
- 1.4 Sijil akan ditamatkan apabila kematian orang yang diinsuranskan atau pembayaran manfaat ini.

2. Pengecualian-pengecualian

- 2.1 Tiada manfaat akan dibayar jika kejadian kemalangan yang dilindungi disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Membunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan/membahayakan diri sendiri tanpa mengambil kira keadaan mental orang yang diinsuranskan, pendedahan kepada risiko atau bahaya secara keterlaluan akibat kecuaiian atau secara sengaja;
 - b) Semasa atau kerana orang yang diinsuranskan berada di bawah pengaruh alkohol, narkotik dan/atau dadah atau menyertai sebarang tindakan jenayah atau pergaduhan;
 - c) Penglibatan secara langsung atau tidak langsung di dalam, atau sebagai mangsa, sebarang bentuk peperangan, keganasan, sebarang aktiviti menyalahi undang-undang, atau mendahagi atau rampasan kuasa, pemberontakan tentera, penentangan, konspirasi, rampasan atau kuasa tentera, pemerintahan tentera atau darurat, pengepungan atau sebarang peristiwa atau punca yang menentukan perisytiharan atau penggunaan pemerintahan tentera atau darurat; dan sebarang tindakan mana-mana orang yang bertindak bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi dengan aktiviti yang menjurus kepada penggulingan secara paksa atau sebarang kerajaan de jure atau de facto;
 - d) Perjalanan dalam mana-mana kapal terbang, kecuali sebagai penumpang tambang berbayar dalam kapal terbang komersil berjadual biasa atau menunggang motosikal (kedua-dua sebagai penunggang dan pembonceng) untuk tujuan perniagaan;
 - e) Terlibat dalam sebarang aktiviti berbahaya termasuk seni mempertahankan diri, tinju, luncur angin, payung terjun, luncur, menyelam skuba, terjunan bungee, perlumbaan motor, terjun udara, mendaki gunung, memanjat batu atau aktiviti di dalam air dengan kedalaman lebih daripada 30 meter melibatkan penggunaan peralatan pernafasan;
 - f) Semasa terlibat dalam aktiviti sukan professional dalam apa jua bentuk;

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

3. Prosedur tuntutan

- 3.1 Pemilik sijil atau wakil yang sah perlu menghantar notis bertulis kepada kami dalam tempoh 30 hari untuk membuat tuntutan manfaat kematian.
- 3.2 Kami juga memerlukan semua dokumen dan maklumat yang berkaitan untuk menilai tuntutan dengan secepat mungkin.
- 3.3 Kami hanya akan menilai tuntutan tersebut selepas kami menerima semua dokumen, maklumat dan bukti yang kami perlukan.

4. Penamatan perlindungan

- 4.1 Perlindungan orang yang diinsuranskan akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat kematian;
 - b) Apabila pembayaran manfaat TPD di mana manfaat TPD bersamaan dengan manfaat kematian;
 - c) Sejurus selepas 24 bulan berturut-turut tanpa pembayaran premium;
 - d) Apabila sijil insurans dibatalkan;
 - e) Apabila sijil insurans diserahkan;
 - f) Pada tarikh ulang tahun bulanan e-sijil sejurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-70; atau
 - g) Seperti yang dinyatakan di bawah peruntukan manfaat dalam lampiran polisi induk ini.

LAMPIRAN SDG007

Peruntukan manfaat – Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) akibat kemalangan

1. Hilang upaya menyeluruh dan kekal (TPD) akibat kemalangan

- 1.1 Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, sewaktu sijil insurans berkuatkuasa, sekiranya kami menerima bukti yang memuaskan mengenai TPD (seperti ditakrifkan) orang yang diinsuranskan akibat kemalangan dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar jumlah manfaat seperti yang dinyatakan di dalam sijil insurans atau sebarang pengendorsan yang meminda amaun manfaat.
- 1.2 Kami akan menolak sebarang amaun yang pemilik sijil berhutang kepada kami.
- 1.3 Manfaat ini akan dibayar tertakluk kepada TPD orang yang diinsuranskan berlaku dalam masa 180 hari dari tarikh kemalangan.
- 1.4 Jumlah agregat maksimum untuk manfaat TPD yang dibayar kepada orang yang diinsuranskan di bawah sijil ini dan semua polisi atau sijil individu dan berkelompok lain yang kami keluarkan tidak akan melebihi RM2,000,000.
- 1.5 Jika manfaat TPD yang dibayar adalah kurang daripada jumlah yang diinsuranskan untuk manfaat kematian, pada tarikh TPD bermula, perlindungan insurans atas kematian akan diteruskan untuk baki jumlah yang diinsuranskan. Jumlah yang diinsuranskan untuk manfaat kematian untuk sepanjang tempoh masa hadapan akan dikurangkan selaras dengan nisbah yang mana manfaat TPD yang telah dibayar kepada jumlah yang diinsuranskan setelah kelulusan tuntutan TPD. Pengurangan jumlah yang diinsuranskan untuk manfaat kematian akan berkuatkuasa dari tarikh TPD bermula.
- 1.6 Jika orang yang diinsuranskan meninggal dunia sebelum manfaat TPD dibayar, manfaat kematian akan dibayar selepas kami telah menerima dokumen yang lengkap, dan manfaat TPD tidak akan dibayar. Sijil insurans seterusnya akan ditamatkan.
- 1.7 Sijil akan ditamatkan selepas pembayaran tuntutan di bawah manfaat ini di mana manfaat TPD adalah sama dengan manfaat kematian.

2. Pengecualian-pengecualian

- 2.1 Tiada manfaat akan dibayar jika kejadian kemalangan yang dilindungi disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Membunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan/membahayakan diri sendiri tanpa mengambil kira keadaan mental orang yang diinsuranskan, pendedahan kepada risiko atau bahaya secara keterlaluan akibat kecuaiian atau secara sengaja;
 - b) Semasa atau kerana orang yang diinsuranskan berada di bawah pengaruh alkohol, narkotik dan/atau dadah atau menyertai sebarang tindakan jenayah atau pergaduhan;
 - c) Penglibatan secara langsung atau tidak langsung di dalam, atau sebagai mangsa, sebarang bentuk peperangan, keganasan, sebarang aktiviti menyalahi undang-undang, atau mendahagi atau rampasan kuasa, pemberontakan tentera, penentangan, konspirasi, rampasan atau kuasa tentera, pemerintahan tentera atau darurat, pengepungan atau sebarang peristiwa atau punca yang menentukan perisytiharan atau penggunaan pemerintahan tentera atau darurat; dan sebarang tindakan mana-mana orang yang

bertindak bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi dengan aktiviti yang menjurus kepada penggulingan secara paksa atau sebarang kerajaan de jure atau de facto;

- d) Perjalanan dalam mana-mana kapal terbang, kecuali sebagai penumpang tambang berbayar dalam kapal terbang komersil berjadual biasa atau menunggang motosikal (kedua-dua sebagai penunggang dan pembonceng) untuk tujuan perniagaan;
- e) Terlibat dalam sebarang aktiviti berbahaya termasuk seni mempertahankan diri, tinju, luncur angin, payung terjun, luncur, menyelam skuba, terjunan bungee, perlumbaan motor, terjun udara, mendaki gunung, memanjat batu atau aktiviti di dalam air dengan kedalaman lebih daripada 30 meter melibatkan penggunaan peralatan pernafasan;
- f) Semasa terlibat dalam aktiviti sukan professional dalam apa jua bentuk;
- g) Berkhidmat secara aktif dalam mana-mana tentera laut, tentera darat, tentera udara, pasukan ketenteraan, perkhidmatan bomba, pertahanan awam, polis atau organisasi penguatkuasaan undang-undang;
- h) Pendedahan dari sebarang bahan radiasi dari sebarang sumber;
- i) Hernia, jangkitan, penyakit, kehamilan, kelahiran anak, keguguran atau keracunan makanan, Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS (ARC), keadaan atau masalah fizikal sedia ada dan komplikasi secara langsung atau tidak langsung daripadanya;
- j) Sebarang jangkitan virus, parasit atau bakteria; atau
- k) Sebarang kecacatan atau ketidakupayaan fizikal atau mental yang sedia ada.

3. Prosedur tuntutan

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

4. Penamatan perlindungan

- 4.1 Perlindungan orang yang diinsuranskan akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat kematian;
 - b) Apabila pembayaran manfaat TPD di mana manfaat TPD bersamaan dengan manfaat kematian;

- c) Sejurus selepas 24 bulan berturut-turut tanpa pembayaran premium;
- d) Apabila sijil insurans dibatalkan;
- e) Apabila sijil insurans diserahkan;
- f) Pada tarikh ulang tahun bulanan e-sijil sejurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-70; atau
- g) Seperti yang dinyatakan di bawah peruntukan manfaat dalam lampiran polisi induk ini.

LAMPIRAN SDG008

Peruntukan manfaat – Perbelanjaan perubatan dan pembedahan akibat kemalangan

1. Keterangan manfaat

- 1.1 Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, sewaktu sijil insurans berkuatkuasa, setelah menerima bukti yang memuaskan bahawa rawatan perubatan dan pembedahan oleh doktor atau pakar bedah yang diperlukan adalah disebabkan secara langsung oleh kecederaan tubuh akibat kemalangan yang dialami oleh orang yang diinsuranskan dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar balik perbelanjaan perubatan dan pembedahan yang ditanggung untuk rawatan tersebut, caj hospital/pembedahan, caj bilik bedahan, caj pakar bius, yuran doktor, yuran pakar bedah dan perbelanjaan lain yang berkaitan dengan perubatan atau pembedahan sahaja, tertakluk kepada jumlah maksimum seperti yang dinyatakan di dalam sijil insurans atau sebarang pengendorsan yang meminda jumlah manfaat.
- 1.2 Kami akan menolak mana-mana jumlah yang pemilik sijil berhutang kepada kami.
- 1.3 Manfaat ini akan dibayar dengan syarat:
 - a) kemalangan itu berlaku dan perbelanjaan perubatan dan pembedahan diterima sewaktu sijil insurans berkuatkuasa;
 - b) rawatan perubatan dan pembedahan dilakukan ke atas orang yang diinsuranskan oleh doktor atau pakar bedah dari klinik/hospital berdaftar;
 - c) rawatan perubatan pertama diterima dalam masa 48 jam selepas kemalangan dan rawatan selanjutnya (jika ada) diterima dalam masa 180 hari dari tarikh kemalangan;
 - d) rawatan pembedahan diterima dalam masa 180 hari dari tarikh kemalangan;
 - e) rawatan perubatan dan pembedahan adalah diperlukan dari segi perubatan; dan
 - f) perbelanjaan perubatan dan pembedahan yang ditanggung adalah caj-caj yang berpatutan dan lazim.
- 1.4 Untuk perbelanjaan perubatan dan pembedahan akibat kemalangan tersebut, sebagaimana mungkin terjadi, telah dibayar sepenuhnya atau sebahagiannya oleh pihak lain, kami hanya akan membayar amaun baki selain daripada amaun yang telah dibayar oleh pihak yang ketiga tersebut.
- 1.5 Semua tuntutan mestilah disertakan bukti dan disokong oleh bil dan resit asal.
- 1.6 Manfaat ini bukan kumulatif; walau bagaimanapun, manfaat yang telah dibayar akan dikuatkuasakan semula pada setiap tarikh ulang tahun sijil, tertakluk kepada terma-terma dan peruntukan-peruntukan kontrak induk ini.

2. Pengecualian-pengecualian

- 2.1 Manfaat-manfaat tidak akan dikenakan atau dibayar sekiranya kejadian kemalangan yang dilindungi disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh mana-mana kejadian yang berikut:
 - a) Membunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan/membahayakan diri sendiri tanpa mengambil kira keadaan mental orang yang diinsuranskan, pendedahan kepada risiko

atau bahaya secara keterlaluan akibat kecuaiian atau secara sengaja;

- b) Semasa atau kerana orang yang diinsuranskan berada di bawah pengaruh alkohol, narkotik dan/atau dadah atau menyertai sebarang tindakan jenayah atau pergaduhan;
- c) Penglibatan secara langsung atau tidak langsung di dalam, atau sebagai mangsa, sebarang bentuk peperangan, keganasan, sebarang aktiviti menyalahi undang-undang, atau mendahagi atau rampasan kuasa, pemberontakan tentera, penentangan, konspirasi, rampasan atau kuasa tentera, pemerintahan tentera atau darurat, pengepungan atau sebarang peristiwa atau punca yang menentukan perisytiharan atau penggunaan pemerintahan tentera atau darurat; dan sebarang tindakan mana-mana orang yang bertindak bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi dengan aktiviti yang menjurus kepada penggulingan secara paksa atau sebarang kerajaan de jure atau de facto;
- d) Perjalanan dalam mana-mana kapal terbang, kecuali sebagai penumpang tambang berbayar dalam kapal terbang komersil berjadual biasa atau menunggang motosikal (kedua-dua sebagai penunggang dan pembonceng) untuk tujuan perniagaan;
- e) Terlibat dalam sebarang aktiviti berbahaya termasuk seni mempertahankan diri, tinju, luncur angin, payung terjun, luncur, menyelam skuba, terjunan bungee, perlumbaan motor, terjun udara, mendaki gunung, memanjat batu atau aktiviti di dalam air dengan kedalaman lebih daripada 30 meter melibatkan penggunaan peralatan pernafasan;
- f) Semasa terlibat dalam aktiviti sukan professional dalam apa jua bentuk;
- g) Berkhidmat secara aktif dalam mana-mana tentera laut, tentera darat, tentera udara, pasukan ketenteraan, perkhidmatan bomba, pertahanan awam, polis atau organisasi penguatkuasaan undang-undang;
- h) Pendedahan dari sebarang bahan radiasi dari sebarang sumber;
- i) Hernia, jangkitan, penyakit, kehamilan, kelahiran anak, keguguran atau keracunan makanan, Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS (ARC), keadaan atau masalah fizikal sedia ada dan komplikasi secara langsung atau tidak langsung daripadanya;
- j) Sebarang jangkitan virus, parasit atau bakteria; atau
- k) Sebarang kecacatan atau ketidakupayaan fizikal atau mental yang sedia ada.

3. Prosedur tuntutan

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

4. Tuntutan yang tidak lengkap

- 4.1 Semua tuntutan mesti dikemukakan kepada kami dalam tempoh 30 hari selepas berlakunya kejadian di mana tuntutan akan dibuat. Tuntutan dianggap tidak lengkap dan manfaat yang layak

tidak akan dibayar kecuali semua bil bagi tuntutan tersebut telah dikemukakan dan telah kami persetujuan. Hanya kos sebenar yang ditanggung akan dipertimbangkan untuk pembayaran balik. Sebarang perbezaan atau pengecualian bagi perkara di atas akan mengikut budi bicara kami.

5. Pengesahan, maklumat dan bukti

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

6. Membayar manfaat

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

7. Penamatan manfaat

- 7.1 Perlindungan orang yang diinsuranskan akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
- a) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat kematian;
 - b) Apabila pembayaran manfaat TPD di mana manfaat TPD bersamaan dengan manfaat kematian;
 - c) Sejurus selepas 24 bulan berturut-turut tanpa pembayaran premium;
 - d) Apabila sijil insurans dibatalkan;
 - e) Apabila sijil insurans diserahkan;
 - f) Pada tarikh ulang tahun bulanan e-sijil sejurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-70; atau
 - g) Seperti yang dinyatakan di bawah peruntukan manfaat dalam lampiran polisi induk ini.

LAMPIRAN SDG009

Peruntukan manfaat – Yuran perkhidmatan ambulans

1. Keterangan manfaat

- 1.1 Tertakluk kepada peruntukan am polisi induk, sewaktu sijil insurans berkuatkuasa, setelah menerima bukti yang memuaskan bahawa orang yang diinsuranskan dimasukkan ke hospital disebabkan secara langsung oleh kecederaan tubuh dan memerlukan penggunaan perkhidmatan ambulans bagi tujuan pengangkutan ke, dari atau di antara hospital dan apabila tuntutan tersebut diluluskan, kami akan membayar balik perbelanjaan sebenar yang ditanggung, tertakluk kepada amaun maksimum seperti yang dinyatakan dalam sijil insurans atau sebarang pengendorsan yang meminda jumlah manfaat.
- 1.2 Kami akan menolak mana-mana jumlah yang pemilik sijil berhutang kepada kami.
- 1.3 Manfaat ini akan dibayar dengan syarat:
 - a) kemasukan ke hospital berlaku dalam tempoh 180 hari dari tarikh kemalangan; dan
 - b) kemasukan ke hospital adalah diperlukan dari segi perubatan.
- 1.4 Sekiranya yuran perkhidmatan ambulans yang ditanggung, sebagaimana mungkin terjadi, telah dibayar sepenuhnya atau sebahagiannya oleh pihak lain, kami hanya akan membayar amaun baki selain daripada amaun yang telah dibayar oleh pihak yang ketiga tersebut.
- 1.5 Semua tuntutan mestilah disertakan bukti dan disokong oleh bil dan resit asal.
- 1.6 Manfaat ini bukan kumulatif. Walau bagaimanapun, manfaat yang telah dibayar akan dikuatkuasakan semula pada setiap tarikh ulang tahun sijil, tertakluk kepada terma-terma dan peruntukan-peruntukan kontrak induk ini.

2. Pengecualian-pengecualian

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

- d) Perjalanan dalam mana-mana kapal terbang, kecuali sebagai penumpang tambang berbayar dalam kapal terbang komersil berjadual biasa atau menunggang motosikal (kedua-dua sebagai penunggang dan pembonceng) untuk tujuan perniagaan;
- e) Terlibat dalam sebarang aktiviti berbahaya termasuk seni mempertahankan diri, tinju, luncur angin, payung terjun, luncur, menyelam skuba, terjunan bungee, perlumbaan motor, terjun udara, mendaki gunung, memanjat batu atau aktiviti di dalam air dengan kedalaman lebih daripada 30 meter melibatkan penggunaan peralatan pernafasan;
- f) Semasa terlibat dalam aktiviti sukan professional dalam apa jua bentuk;
- g) Berkhidmat secara aktif dalam mana-mana tentera laut, tentera darat, tentera udara, pasukan ketenteraan, perkhidmatan bomba, pertahanan awam, polis atau organisasi penguatkuasaan undang-undang;
- h) Pendedahan dari sebarang bahan radiasi dari sebarang sumber;
- i) Hernia, jangkitan, penyakit, kehamilan, kelahiran anak, keguguran atau keracunan makanan, Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS (ARC), keadaan atau masalah fizikal sedia ada dan komplikasi secara langsung atau tidak langsung daripadanya;
- j) Sebarang jangkitan virus, parasit atau bakteria; atau
- k) Sebarang kecacatan atau ketidakupayaan fizikal atau mental yang sedia ada.

3. Prosedur tuntutan

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

4. Tuntutan yang tidak lengkap

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

5. Pengesahan, maklumat dan bukti

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

6. Membayar manfaat

6.1 Jika orang yang diinsuranskan mempunyai insurans lain yang melindungi sebarang kecederaan yang diinsuranskan di bawah manfaat tambahan ini, kami tidak akan bertanggungjawab ke atas perkadaran bagi kecederaan tersebut yang melebihi jumlah yang dikenakan di bawah manfaat tambahan ini kepada jumlah agregat insurans yang sah yang melindungi kecederaan sedemikian.

7. Penamatan manfaat

- 7.1 Perlindungan orang yang diinsuranskan akan ditamatkan apabila berlaku mana-mana kejadian yang berikut:
- a) Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia dan pembayaran manfaat kematian;
 - b) Apabila pembayaran manfaat TPD di mana manfaat TPD bersamaan dengan manfaat kematian;
 - c) Sejurus selepas 24 bulan berturut-turut tanpa pembayaran premium;
 - d) Apabila sijil insurans dibatalkan;
 - e) Apabila sijil insurans diserahkan;
 - f) Pada tarikh ulang tahun bulanan e-sijil sejurus selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-70; atau
 - g) Seperti yang dinyatakan di bawah peruntukan manfaat dalam lampiran polisi induk ini.