



## Pacific & Orient Insurance Co. Berhad

11th Floor, Wisma Bumi Raya  
No. 10 Jalan Raja Laut, 50350 Kuala Lumpur  
T +603-2698 5033 F +603-2693 6917  
Co. Registration No 197201000959 (12557-W)  
A Member of PIDM  
Website: www.poi2u.com

DUTI SETEM DIBAYAR

### POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI ezSIHAT

Manfaat yang perlu dibayar dibawah sijil/polisi yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had tertentu. Sila rujuk Risalah TIPS PIDM atau hubungi Pacific & Orient Insurance Co. Berhad (layari [www.pidm.gov.my](http://www.pidm.gov.my))

**BAHAWASANYA** Pihak Diinsuranskan yang dinyatakan dalam Jadual yang dilampirkan ini telah mengemukakan kepada PACIFIC & ORIENT INSURANCE CO. BERHAD (selepas ini dirujuk sebagai "Syarikat") suatu Borang Cadangan dan Akuan yang akan menjadi asas kepada Kontrak ini dan yang dianggap sebagai dimasukkan serta menjadi sebahagian daripadanya, serta telah membayar atau bersetuju untuk membayar Premium yang dinyatakan dalam Jadual tersebut sebagai balasan bagi perlindungan insurans yang terkandung selepas ini.

**MAKA POLISI INI MEMPERAKUI** bahawa jika dalam Tempoh Insurans yang dinyatakan dalam Jadual yang dilampirkan ini atau dalam mana-mana Tempoh lanjutan yang mana Syarikat menerima bayaran bagi pembaharuan Polisi ini, Orang Yang Diinsuranskan mengalami apa-apa Kecederaan Badan yang disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh kejadian keganasan, kemalangan,luaran dan nyata, serta menjadi punca utama dan langsung kepada kematian atau hilang upaya Orang Yang Diinsuranskan sebagaimana ditakrifkan selepas ini; MAKA Syarikat akan membayar kepada Pihak Diinsuranskan, atau sekiranya berlaku kematian Orang Yang Diinsuranskan kepada wakil perundangan yang sah bagi Pihak Diinsuranskan, atau kepada penama atau penama-penama sebagaimana yang dinyatakan dalam Jadual Polisi ini, sejumlah wang seperti yang dinyatakan dalam jadual tersebut.

**Pernyataan awal bagi Kontrak Insurans Pengguna (Insurans sepenuhnya bagi tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau pekerjaan anda)**

Polisi ini dikeluarkan sebagai balasan kepada pembayaran premium seperti yang dinyatakan dalam Jadual Polisi dan berdasarkan jawapan yang diberikan dalam Borang Cadangan anda (atau semasa anda memohon insurans ini) serta apa-apa pendedahan lain yang dibuat oleh anda antara masa penyerahan Borang Cadangan anda (atau semasa anda memohon insurans ini) sehingga masa kontrak ini dimeterai. Jawapan tersebut dan apa-apa pendedahan lain yang diberikan oleh anda hendaklah menjadi sebahagian daripada kontrak insurans ini antara anda dan kami. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarang salah nyata pra-kontrak yang dibuat berhubung dengan jawapan anda atau dalam mana-mana pendedahan yang diberikan oleh anda, hanya tindakan yang dibenarkan yang diperuntukkan di bawah Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan terpakai.

Polisi ini bertindak atas terma-terma dan syarat-syarat kontrak insurans seperti yang telah dipersetujui antara anda dan pihak kami.

**Pernyataan awal bagi Kontrak Insurans Bukan Pengguna (Insurans bagi tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau pekerjaan anda)**

Polisi ini dikeluarkan sebagai balasan kepada pembayaran premium seperti yang dinyatakan dalam Jadual Polisi dan berdasarkan jawapan yang diberikan dalam Borang Cadangan anda (atau semasa anda memohon insurans ini) serta apa-apa pendedahan lain yang dibuat oleh anda antara masa penyerahan Borang Cadangan anda (atau semasa anda memohon insurans ini) sehingga masa kontrak ini dimeterai. Jawapan tersebut dan apa-apa pendedahan lain yang diberikan oleh anda hendaklah menjadi sebahagian daripada kontrak insurans ini antara anda dan kami. Sekiranya terdapat sebarang salah nyata pra-kontrak yang dibuat berhubung dengan jawapan anda atau mana-mana pendedahan yang diberikan oleh anda, ia mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, penolakan atau pengurangan tuntutan anda, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.

Polisi ini bertindak atas terma-terma dan syarat-syarat kontrak insurans seperti yang telah dipersetujui antara anda dan pihak kami

### DEFINISI AM POLISI

Sesetengah perkataan atau kumpulan perkataan telah ditakrifkan dalam Polisi ini dan ia membawa maksud yang sama di mana-mana ia digunakan serta akan menjadi asas bagi sesuatu tuntutan untuk dilindungi.

- KEMALANGAN** bermaksud suatu kejadian yang tiba-tiba, tidak sengaja, tidak dijangka, luar biasa, dan khusus yang berlaku pada masa dan tempat yang dapat dikenal pasti dan yang secara bebas daripada sebarang punca lain, menjadi punca utama kecederaan badan.
- MANA -MANA SALAH SATU KEHILANGAN UPAYA ATAU PENGHOSPITALAN** bermaksud semua tempoh kehilangan upaya atau penghospitalan akibat daripada punca yang sama, termasuk segala komplikasi daripadanya, kecuali sekiranya Pihak Diinsuranskan atau Orang Yang Diinsuranskan pulih sepenuhnya dan tidak memerlukan rawatan lanjut (termasuk ubat-ubatan, diet khas, suntikan atau nasihat bagi keadaan tersebut) untuk sekurang-kurangnya dua belas (12) bulan berturut-turut selepas tarikh keluar hospital terakhir, dan kehilangan keupayaan atau penghospitalan berikutnya berpunca daripada punca yang sama akan dianggap sebagai kehilangan upaya yang Baharu.  
Manfaat yang perlu dibayar bagi perbelanjaan yang ditanggung untuk Rawatan yang diberikan kepada Pihak Diinsuranskan atau Orang Yang Diinsuranskan sepanjang Tempoh Insurans adalah terhad kepada had maksimum bagi satu kehilangan keupayaan seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat, tanpa mengira pelbagai jenis Kehilangan Keupayaan yang dirawat dalam satu kemasukan ke hospital.
- KECEDERAAN BADAN ATAU KECEDERAAN** bermaksud kecederaan fizikal yang:
  - berlaku semasa Polisi Insurans ini berkuat kuasa,
  - disebabkan semata-mata oleh cara luaran, ganas dan nyata dan berlaku bukan daripada sebarang punca lain, khususnya bebas daripada penyakit, jangkitan atau sebarang keadaan semula jadi yang berlaku secara beransur-ansur, dan
  - menghasilkan lebam atau luka yang kelihatan pada permukaan badan, kecuali dalam kes lemas atau kecederaan fizikal dalaman yang dikesan melalui bedah siasat.
- ANAK ATAU ANAK-ANAK** bermaksud anak atau anak-anak kepada Pihak Diinsuranskan yang belum berkahwin dan dinamakan sebagai Orang Diinsuranskan di bawah Polisi ini, tanpa had bilangan anak, yang berumur enam (6) bulan hingga kurang daripada dua puluh tiga (23) tahun, dan yang bergantung sepenuhnya kepada Pihak Diinsuranskan untuk sokongan dan sara hidup. Perlindungan bagi anak-anak adalah sebanyak lima puluh peratus (50%) daripada jumlah perlindungan Orang Dewasa.

"Anak-anak" bermaksud anak kandung yang diiktiraf, anak tiri, anak angkat yang sah di sisi undang-undang atau anak peliharaan kepada yang Diinsuranskan, dengan syarat anak-anak tersebut bergantung sepenuhnya kepada Pihak Diinsuranskan bagi sokongan dan sara hidup.

5. **HILANG UPAYA** bermaksud, di bawah polisi ini, kecederaan tubuh badan atau kecederaan yang keseluruhannya berpunca daripada satu sebab utama atau satu sebab yang berterusan
6. **TARIKH KUAT KUASA** bermaksud tarikh perlindungan insurans di bawah Polisi ini mula berkuat kuasa seperti yang dinyatakan dalam Jadual Polisi.
7. **ENDORSMEN** bermaksud pindaan atau tambahan secara bertulis terhadap maklumat, terma, syarat atau waranti Polisi ini.
8. **HOSPITAL** bermaksud hanya sesebuah institusi yang ditubuhkan dan didaftarkan dengan sewajarnya sebagai hospital bagi penjagaan dan rawatan orang sakit dan cedera sebagai pesakit berbayar yang:-
  - (a) mempunyai kemudahan untuk diagnosis dan pembedahan besar
  - (b) menyediakan perkhidmatan kejururawatan selama dua puluh empat (24) jam sehari oleh jururawat berdaftar dan terlatih;
  - (c) di bawah pengawasan seorang Doktor;
  - (d) bukan sebuah klinik; bukan tempat untuk pesakit alkoholik atau penagih dadah; bukan rumah kejururawatan, rumah rehat atau rumah pemulihan; bukan rumah untuk warga tua atau orang sakit, atau mana-mana institusi yang serupa.
9. **PENGHOSPITALAN** bermaksud kemasukan ke Hospital sebagai pesakit berdaftar untuk rawatan yang secara perubatan diperlukan (Medically Necessary) bagi Hilang Upaya yang dilindungi, dan tempoh minimum dua puluh empat (24) jam mengikut saranan seorang Doktor. Seorang pesakit tidak dianggap sebagai pesakit dalam sekiranya pesakit tersebut tidak tinggal secara fizikal di hospital sepanjang tempoh rawatan. Tempoh rawatan hendaklah dibuktikan melalui caj bilik/bilik dan makan harian yang dikenakan oleh Hospital.
10. **ORANG DIINSURANSKAN/ANDA** bermaksud individu yang dinyatakan dan diinsuranskan di dalam Jadual Polisi termasuk Penanggung Tanggungan beliau (jika berkenaan), yang berumur antara lapan belas (18) tahun hingga enam puluh (60) tahun (termasuk), dan bagi pembaharuan sehingga enam puluh lima (65) tahun. Bagi tujuan polisi ini, yang "diinsuranskan" mestilah warganegara Malaysia yang mempunyai nombor MyKad/NRIC yang sah.
11. **HOSPITAL KERAJAAN MALAYSIA** bermaksud hospital yang caj perkhidmatannya tertakluk kepada *Fee Act 1951 Fees (Medical) Order 1982* dan/atau pindaan-pindaan seterusnya, jika ada, dan tidak termasuk hospital kerajaan yang telah diswastakan atau dikorporatkan.
12. **PENGAMAL PERUBATAN/DOKTOR** bermaksud individu yang berkelayakan, berdaftar dan berlesen untuk mengamalkan perubatan Barat, oleh pihak berkuasa kesihatan/majlis perubatan/badan profesional yang berkaitan, dan yang, ketika memberikan rawatan tersebut, mengamalkan perubatan dalam skop dan bidang lesen serta latihan beliau, dengan syarat **Pengamal Perubatan/Doktor** tersebut bukanlah **Anda** atau **Orang Diinsuranskan**.
13. **SECARA PERUBATAN DIPERLUKAN** bermaksud sesuatu perkhidmatan perubatan yang:-
  - (a) selaras dengan diagnosis dan rawatan perubatan biasa bagi Hilang Upaya yang dilindungi,
  - (b) mengikut standard amalan perubatan yang baik, selaras dengan standard semasa penjagaan perubatan profesional, dan terbukti memberi manfaat perubatan,
  - (c) bukan untuk kemudahan Pihak Diinsuranskan, Orang Diinsuranskan atau Doktor, dan tidak dapat diberikan secara wajar di luar hospital (jika dimasukkan sebagai pesakit rawat inap),
  - (d) bukan bersifat eksperimen, penyelidikan atau percubaan, dan bukan untuk tujuan pencegahan atau saringan, serta
  - (e) bagi perkhidmatan yang cajnya adalah adil, munasabah dan biasa bagi Hilang Upaya tersebut.
14. **TEMPOH INSURANS** bermaksud tempoh polisi seperti yang dinyatakan dalam Jadual Polisi.
15. **PEMEGANG POLISI/PIHAK DIINSURANSKAN** bermaksud pihak diinsuranskan yang merangkumi individu atau badan korporat kepada siapa Polisi telah dikeluarkan berhubung perlindungan bagi individu yang secara khusus dikenal pasti sebagai pihak diinsuranskan dalam Polisi ini
16. **JADUAL POLISI** bermaksud jadual yang mengandungi butiran pihak diinsuranskan dan Anda, jumlah perlindungan dan Tempoh Insurans. Jadual Polisi merupakan sebahagian daripada Polisi.
17. **KEADAAN SEDIA ADA** bermaksud kecacatan atau penyakit yang diketahui secara munasabah oleh Pihak Diinsuranskan. Pihak diinsuranskan boleh dianggap mempunyai pengetahuan munasabah tentang penyakit sedia ada sekiranya penyakit tersebut adalah penyakit yang:-
  - (a) pihak diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan;
  - (b) nasihat perubatan, diagnosis, penjagaan atau rawatan telah disyorkan;
  - (c) gejala yang jelas dan nyata wujud atau pernah wujud; atau
  - (d) kewujudannya dapat dilihat oleh seorang individu yang munasabah dalam keadaan tersebut.
18. **PEMBAHARUAN ATAU POLISI YANG DIBAHARUI** bermaksud Polisi yang telah diperbaharui tanpa sebarang sela masa selepas tamat tempoh Polisi terdahulu dengan kandungan yang sama.
19. **PASANGAN** bermaksud satu (1) suami/isteri sah Pihak Diinsuranskan yang dinamakan sebagai Pihak Diinsuranskan dalam Polisi, melainkan telah berpisah secara sah daripada Pihak Diinsuranskan, yang berumur antara lapan belas (18) hingga enam puluh (60) tahun (termasuk), dan untuk pembaharuan sehingga enam puluh lima (65) tahun.
20. **JUMLAH PERLINDUNGAN** bermaksud had manfaat insurans seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat. Jumlah Perlindungan Asal bermaksud had manfaat insurans seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat apabila Polisi mula berkuat kuasa.
21. **HILANG UPAYA KEKAL KESELURUHAN** bermaksud Pihak Diinsuranskan telah menjadi cacat secara kekal, keseluruhan dan tidak boleh dipulihkan atau mengalami pemisahan anggota badan akibat kemalangan. Ia ditakrifkan sebagai salah satu daripada berikut:
  - (a) pihak diinsuranskan sepenuhnya dan kekal tidak dapat melakukan atau terlibat dalam sebarang kerja, pekerjaan atau profesion untuk memperoleh sebarang upah, pampasan atau keuntungan, dengan syarat kecacatan tersebut mesti telah berlanjutan sekurang-kurangnya enam (6) bulan berturut-turut.
  - (b) pihak diinsuranskan tanpa mengira umur atau keupayaan menjana pendapatan, mengalami mana-mana kehilangan berikut:
    - (i) Kehilangan penglihatan kedua-dua mata secara keseluruhan dan tidak boleh dipulihkan; atau
    - (ii) Kehilangan melalui pemisahan lengkap dua (2) anggota pada atau di atas pergelangan tangan atau buku lali; atau

- (iii) Kehilangan penglihatan satu mata secara keseluruhan dan tidak boleh dipulihkan serta kehilangan melalui pemisahan lengkap satu (1) anggota pada atau di atas pergelangan tangan atau buku lali.  
Sekiranya Pihak Diinsuranskan menjadi cacat keseluruhan dan kekal sebelum mencapai ulang tahun keenam belas (16) atau selepas mencapai ulang tahun keenam puluh (60) atau telah bersara, hanya definisi 21(b) yang terpakai.
22. **KEMALANGAN LALU LINTAS** bermaksud kemalangan yang melibatkan kenderaan pengangkutan. Kenderaan pengangkutan merujuk kepada mana-mana yang berikut:
- (a) Kereta api atau kenderaan rel (termasuk kereta api elektrik atau kereta api diesel), trem, kereta kabel atau monorel.
  - (b) Automobil, motosikal, skuter, atau kenderaan bermotor tiga roda yang memerlukan lesen memandu.
  - (c) Kapal terbang atau kapal air yang digerakkan oleh enjin.
  - (d) Hanya penumpang dan pemandu kenderaan pengangkutan tersebut dilindungi.
  - (e) Hanya kemalangan yang berlaku semasa kenderaan pengangkutan yang terlibat sedang beroperasi adalah dilindungi. Kematian atau Cacat Kekal Keseluruhan yang berlaku semasa Pihak Diinsuranskan terlibat dalam kerja-kerja memuat atau memunggah kenderaan, atau terlibat dalam proses memasang, membaiki, memeriksa dan/atau menyelenggara kenderaan pengangkutan adalah tidak dilindungi
23. **KAMI/KITA/SYARIKAT** bermaksud **PACIFIC & ORIENT INSURANCE CO. BERHAD**
24. **ANDA/ANDA PUNYA/PIHAK DIINSURANSKAN** bermaksud badan korporat atau individu kepada siapa Polisi telah dikeluarkan berhubung dengan Orang Diinsuranskan.

## MANFAAT

Kami bersetuju untuk melindungi Anda bagi kematian, kecederaan dan/atau sebarang kehilangan atau kerosakan sehingga jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Polisi atau Endorsmen, tertakluk kepada terma, syarat, pengecualian dan had yang terkandung dalam Polisi ini. **Walau apa pun yang dinyatakan di sini, skop sebenar atau jadual Manfaat yang perlu dibayar adalah seperti yang dinyatakan dalam Jadual Polisi atau Endorsmen yang dilampirkan bersama ini.**

Kami akan membayar Manfaat yang berkenaan dan bersesuaian sekiranya Anda dimasukkan ke hospital atau menjalani rawatan dengan seorang Pengamal Perubatan akibat Hilang Upaya yang dilindungi dalam tempoh empat puluh lapan (48) jam selepas kemalangan berlaku.

### MANFAAT UTAMA

1. **Kematian Akibat Kemalangan**  
Sekiranya berlaku kematian Pihak Diinsuranskan atau Orang Diinsuranskan akibat kemalangan dan kematian tersebut berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan dari tarikh kemalangan, Kami akan membayar Jumlah Perlindungan seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.
2. **Manfaat Pendapatan Harian Hospital Akibat Kemalangan**  
Kami akan membayar Pihak Diinsuranskan Manfaat Pendapatan Harian Hospital Akibat Kemalangan seperti yang dinyatakan dalam Polisi bagi setiap dua puluh empat (24) jam Pihak Diinsuranskan dimasukkan ke Hospital semasa Tempoh Insurans untuk rawatan Hilang Upaya yang dilindungi, setelah ditolak sebarang hutang terhadap Polisi.  
Tempoh maksimum yang akan dibayar oleh Kami bagi sebarang satu Hilang Upaya ialah enam puluh (60) hari bagi setiap tahun polisi.
3. **Manfaat Pendapatan Harian Hospital Berganda Akibat Kemalangan**  
Sekiranya Hilang Upaya Pihak Diinsuranskan disebabkan oleh Kemalangan Lalu Lintas, Kami akan membayar Pihak Manfaat Pendapatan Harian Hospital Berganda Akibat Kemalangan seperti yang dinyatakan dalam Polisi bagi setiap dua puluh empat (24) jam Pihak Diinsuranskan dimasukkan ke Hospital semasa Tempoh Insurans untuk rawatan Hilang Upaya yang dilindungi, setelah ditolak sebarang hutang terhadap Polisi. Manfaat Pendapatan Harian Hospital Akibat Kemalangan yang dinyatakan sebelum ini tidak akan dibayar sekiranya pembayaran dibuat di bawah Manfaat Pendapatan Harian Hospital Berganda Akibat Kemalangan  
Tempoh maksimum yang akan dibayar oleh Kami bagi **sebarang satu Hilang Upaya** ialah tiga puluh (30) hari bagi setiap tahun polisi.  
Manfaat Pendapatan Harian Hospital Akibat Kemalangan dan Manfaat Pendapatan Harian Hospital Berganda tertakluk kepada had manfaat gabungan sebanyak enam puluh (60) hari bagi setiap tahun polisi untuk sebarang satu Hilang Upaya.
4. **Bonus Tanpa Tuntutan**  
Semasa pembaharuan Polisi ini, Jumlah Perlindungan di bawah MANFAAT UTAMA dan MANFAAT TAMBAHAN seperti yang dinyatakan dalam Polisi akan ditingkatkan sebanyak 10% daripada Jumlah Perlindungan Asal, sehingga maksimum 50% daripada Jumlah Perlindungan Asal, sekiranya:  
(a) tiada tuntutan telah dibuat sepanjang tahun polisi yang segera sebelum Tempoh Insurans, dan  
(b) Polisi telah diperbaharui secara berterusan tanpa terputus.  
Sekiranya salah satu daripada kriteria di atas tidak dipenuhi, sebarang peningkatan **Jumlah Perlindungan** yang terkumpul akan dikembalikan kepada **Jumlah Perlindungan Asal** seperti yang dinyatakan dalam Polisi.

### MANFAAT TAMBAHAN

1. **Manfaat Pasca Pemulihan Kemasukan Hospital Akibat Kemalangan**  
Kami akan membayar Pihak Diinsuranskan sejumlah wang tunai sekaligus, jika berkenaan dan seperti yang dinyatakan dalam Polisi, setelah ditolak sebarang hutang terhadap Polisi, sekiranya Pihak Diinsuranskan dimasukkan ke hospital sekurang-kurangnya tujuh (7) hari berturut-turut  
ini akan dibayar tidak lebih daripada satu (1) kali bagi sebarang satu Hilang Upaya.
2. **Manfaat Pendapatan Harian Hospital Akibat Denggi, Malaria, Zika dan Chikungunya.**

Kami akan membayar Pihak Diinsuranskan Manfaat Pendapatan Harian Hospital Akibat Demam Denggi, Malaria, Zika dan Chikungunya seperti yang dinyatakan dalam Polisi bagi setiap dua puluh empat (24) jam Pihak Diinsuranskan dimasukkan ke Hospital semasa Tempoh Insurans untuk rawatan Demam Denggi, Malaria, Zika dan Chikungunya yang dialami, setelah ditolak sebarang hutang terhadap Polisi.

Tempoh maksimum yang akan dibayar oleh Kami ialah tiga puluh (30) hari bagi setiap tahun polisi.

### 3. **Bantuan Mobiliti Cacat Upaya Kekal Akibat Kemalangan**

Kami akan membayar Anda sejumlah wang tunai sekaligus seperti yang dinyatakan dalam Polisi, ditolak sebarang hutang terhadap Polisi, apabila Kecacatan Anda mengakibatkan Kecacatan Kekal menyeluruh berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan selepas kemalangan.

Dua (2) pemeriksa perubatan daripada Syarikat mesti berpendapat bahawa Kecacatan Anda termasuk dalam definisi kecacatan menyeluruh dan kekal seperti yang ditakrifkan di atas

### 4. **Manfaat Pendapatan Harian Hospital Akibat Kemalangan Motosikal**

Kami akan membayar Anda Manfaat Pendapatan Harian Hospital Akibat Kemalangan Motosikal seperti yang dinyatakan dalam Polisi bagi setiap dua puluh empat (24) jam Anda dimasukkan ke Hospital semasa Tempoh Insurans untuk rawatan Kecacatan yang dialami semasa Anda menunggang motosikal atau menjadi penumpang, ditolak sebarang hutang terhadap Polisi.

Kemalangan motosikal mesti dilaporkan kepada pihak polis dalam tempoh dua puluh empat (24) jam selepas kemalangan atau dalam tempoh dua puluh empat (24) jam selepas keluar dari Hospital, dan tuntutan mesti disokong oleh laporan polis yang berkaitan serta laporan perubatan yang relevan.

Kami bayar bagi faedah ini adalah selaras dengan Faedah Pendapatan Harian Hospital Berganda Akibat Kemalangan masing-masing.

## **PENGECUALIAN**

Kami tidak akan bertanggungjawab terhadap tuntutan yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau yang berpunca daripada:

1. Pihak Diinsuranskan atau Orang Diinsuranskan terlibat atau mengambil bahagian dalam:
  - (a) Perkhidmatan atau operasi tentera, laut atau udara;
  - (b) Sukan profesional, sukan musim sejuk selain daripada luncur ais;
  - (c) Mendaki batu atau mendaki gunung yang memerlukan penggunaan tali atau pemandu, aktiviti gua (potholing), terjun layang, bungee jumping, terjun payung atau sebarang jenis perlumbaan selain berjalan kaki;
  - (d) Perjalanan udara kecuali sebagai penumpang yang membayar tambang pada syarikat penerbangan yang diiktiraf dan beroperasi pada laluan udara berjadual, serta perjalanan udara dengan mana-mana pesawat sewaan yang sah sebagai pengangkut udara yang diiktiraf dan dikendalikan oleh kru profesional antara lapangan terbang yang ditubuhkan dan diselenggara dengan betul;
  - (e) Tindakan jenayah atau sebarang aktiviti haram.
2. Pihak Diinsuranskan atau Orang Diinsuranskan dipengaruhi oleh alkohol atau dadah kecuali dadah tersebut diambil di bawah arahan pengamal perubatan yang sah secara undang-undang, dengan syarat arahan tersebut bukan untuk rawatan ketagihan dadah.
3. Pembunuhan atau serangan yang dicituskan, kecederaan diri secara sengaja, bunuh diri atau cubaan bunuh diri atau sebarang percubaan sedemikian sama ada dalam keadaan waras atau tidak waras. Sebarang tindakan yang dirancang terlebih dahulu oleh Orang Diinsuranskan atau mana-mana pihak dengan tujuan untuk mendapatkan bayaran daripada manfaat-manfaat
4. Kehamilan, bersalin atau kecacatan fizikal atau mental sedia ada sebelum ini.
5. Kecacatan fizikal sedia ada, kecacatan fizikal dalam apa jua bentuk seperti pincang atau memerlukan alat bantuan berjalan atau alat bantuan pendengaran yang wujud sebelum permulaan Polisi, serta sebarang kecederaan lanjut ke atas kecacatan fizikal atau kecacatan sedia ada tersebut.
6. Pendedahan dengan sengaja kepada bahaya luar biasa (kecuali dengan tujuan untuk menyelamatkan nyawa manusia)
7. Virus Kurang Daya Tahan Manusia (HIV) dan/atau sebarang penyakit berkaitan HIV termasuk Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Kompleks Berkaitan AIDS (ARC) walau apa pun puncanya dan/atau sebarang derivatif mutan, variasi atau rawatan berkaitan dengannya walau apa pun puncanya.
8. Penyertaan secara langsung dalam rusuhan atau kekacauan awam, pencerobohan, tindakan musuh asing, permusuhan (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), pemberontakan, revolusi, kebangkitan atau kuasa tentera atau kuasa yang dirampas.
9. Radiasi pengionan atau pencemaran oleh radioaktiviti daripada sebarang bahan api nuklear atau daripada sebarang sisa nuklear hasil pembakaran bahan api nuklear. Bagi tujuan pengecualian ini, pembakaran hendaklah termasuk sebarang proses pembelahan nuklear yang mampu mengekalkan diri.
10. Perang, perang saudara — sama ada diisytiharkan atau tidak.
11. Sebarang perbuatan keganasan
12. Menunggang motosikal tanpa lesen memandu yang sah.
13. Memandu tanpa lesen memandu yang sah.
14. Wabak dan/atau pandemic

15. Disebabkan oleh jangkitan bakteria.
16. Sebarang bentuk penyakit termasuk semua penyakit atau keadaan sedia ada, seperti yang ditakrifkan, jangkitan atau parasit.
17. Syarikat tidak akan bertanggungjawab terhadap rawat inap di hospital akibat kemalangan yang berpunca daripada pekerjaan Orang Yang Diinsuranskan sekiranya Orang Yang Diinsuranskan secara langsung atau tidak langsung terlibat dalam mana-mana pekerjaan/tugas yang disebut di bawah ini. Walau bagaimanapun, manfaat di bawah Polisi ini akan dibayar sekiranya rawat inap di hospital akibat kemalangan berpunca daripada aktiviti peribadi dan sosial biasa di luar skop pekerjaan Orang Yang Diinsuranskan.  
Pekerjaan yang Dikecualikan: Pembawa Wang Profesional, Penunggang Hantar/Penghantar, Penyelam, Pemandu Perlumbaan, Penunggang Kuda (Jockey), Penguji Pesawat, Juruterbang atau Kru, Pekerja Dermaga, Pengendali Bahan Letupan, Terlibat dalam Perobohan Bangunan, Terowong Bawah Tanah dan Perlombongan, Wartawan Perang, Tukang Gergaji, Pekerja Platform Minyak, Pekerja Pembalakan, Anggota Bomba, Pelaut dan Nelayan Laut, Juruteknik Kayu, Orang yang Terlibat dalam Seni Bela Diri, Petinju dan Gusti, Orang yang Terlibat dalam Perkhidmatan Ambulans, Pemasang Tinggi (Steeplejacks), Polis atau Pegawai Tentera/Angkatan Bersenjata atau Pegawai Penguatkuasa Undang-undang (kecuali yang terlibat dalam kerja pentadbiran).
18. Sebarang komplikasi yang berpunca daripada gigitan nyamuk, kecuali tuntutan bagi Faedah Pendapatan Harian Hospital akibat Denggi, Malaria, Zika dan Chikungunya.

## SYARAT-SYARAT DAN PERUNTUKAN KHAS

1. Perlindungan insurans tidak akan bermula sehingga premium benar-benar dibayar kepada dan diterima oleh Syarikat sebelum berlakunya sebarang kemalangan yang berkemungkinan menimbulkan tuntutan di bawah Polisi ini. Polisi ini tidak mempunyai sebarang kesan sekiranya premium tidak diterima. Tiada sebarang bayaran bagi mana-mana premium akan dianggap sebagai bayaran kepada Syarikat melainkan resit bercetak yang ditandatangani oleh wakil Syarikat yang sah telah dikeluarkan untuk tujuan tersebut.
2. Semua notis yang perlu diberikan oleh Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi kepada Syarikat mestilah secara bertulis dan ditujukan kepada Cawangan Tempatan atau Agensi Syarikat yang terdekat dan tiada sebarang pindaan pada terma-terma Polisi ini atau sebarang endorsement ke atasnya akan dianggap sah melainkan ia ditandatangani atau diinisiasi oleh wakil Syarikat yang sah.
3. Syarikat mempunyai hak mutlak, menurut budi bicaranya sendiri untuk membatalkan Polisi ini pada bila-bila masa dengan memberikan notis empat belas (14) hari kepada Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi melalui Surat Berdaftar ke alamat Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi yang terakhir diketahui oleh Syarikat, dengan syarat bahawa dalam keadaan itu, atas permintaan, Syarikat akan memulangkan sebahagian premium yang sepadan dengan tempoh insurans yang belum tamat kepada Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi. Polisi ini juga boleh dibatalkan pada bila-bila masa oleh Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi dengan notis empat belas (14) hari kepada Syarikat dan dalam keadaan sedemikian, Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi berhak untuk menerima pemulangan premium setelah ditolak premium mengikut Kadar Tempoh Singkat Syarikat bagi tempoh Polisi telah berkuat kuasa semasa tempoh insurans semasa.
4. Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi hendaklah segera memberitahu Syarikat tentang sebarang perubahan alamat atau pekerjaan, aktiviti, atau sebarang kecederaan, penyakit, kecacatan fizikal atau kelemahan yang menimpa Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi serta memberitahu mengenai sebarang insurans lain (kecuali Kupon atau yang berkaitan dengan Polisi Insurans Motor) yang diambil bagi perlindungan terhadap kemalangan atau ketidakupayaan.
5. Syarikat, melainkan secara jelas dinyatakan sebaliknya melalui endorsement pada Polisi ini, berhak untuk menganggap Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi sebagai pemilik mutlak Polisi dan tidak diwajibkan untuk mengiktiraf sebarang tuntutan ekuiti atau tuntutan lain terhadap Polisi, dan penerimaan oleh Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi (atau oleh wakil peribadi sah Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi) sahaja akan menjadi pelepasan yang sah.
6. Sekiranya cadangan atau pernyataan Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi adalah tidak benar atau mengelirukan dari mana-mana segi atau sekiranya sebarang fakta penting yang mempengaruhi risiko dinyatakan secara salah atau diabaikan daripadanya, atau sekiranya insurans ini atau sebarang pembaharuan daripadanya diperoleh melalui sebarang kenyataan palsu, penyelewengan atau penafian maklumat atau kegagalan mendedahkan fakta atau sekiranya sebarang tuntutan adalah palsu atau dibesar-besarkan, atau sekiranya sebarang pernyataan atau deklarasi palsu dibuat untuk menyokongnya, maka dalam mana-mana kes ini Polisi ini adalah batal dan tidak sah dan semua manfaat di bawah Polisi ini akan terbatal serta kehilangan kelayakan untuk dituntut. Pengeluaran mana-mana Polisi atau Sijil tidak boleh dianggap sebagai tindakan Syarikat mengetepikan haknya terhadap sebarang kenyataan palsu, penyelewengan atau penafian maklumat atau kegagalan mendedahkan fakta oleh Pihak Diinsuranskan semasa memohon dan/atau mendapatkan Polisi tersebut.
7. Apabila berlaku sebarang kemalangan yang berkemungkinan menimbulkan tuntutan di bawah Polisi ini, Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi hendaklah dalam tempoh 14 hari selepas berlaku kemalangan memberi notis kepada Syarikat dengan butiran penuh mengenai kemalangan dan kecederaan serta hendaklah secepat mungkin mendapatkan dan bertindak menurut nasihat perubatan atau pembedahan yang sewajarnya.  
Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi (atau wakil peribadi sah Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi) hendaklah, atas perbelanjaan Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi, menyediakan kepada Syarikat semua sijil, maklumat dan bukti yang mungkin dikehendaki oleh Syarikat, dan Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi hendaklah setiap kali diminta secara munasabah, menjalani pemeriksaan perubatan bagi pihak Syarikat. Sekiranya berlaku kematian Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi, Syarikat berhak untuk menjalankan pemeriksaan post-mortem atas perbelanjaannya sendiri dan notis hendaklah, apabila boleh dilakukan, diberikan kepada Syarikat sebelum pengebumian atau pembakaran mayat dengan menyatakan masa dan tempat sebarang siasatan yang dilantik.
8. Sekiranya timbul sebarang pertikaian mengenai jumlah liabiliti Syarikat di bawah Polisi ini, pertikaian tersebut hendaklah, secara bebas daripada semua persoalan lain, dirujuk kepada keputusan seorang Penimbang Tara, yang akan dilantik secara bertulis oleh kedua-dua pihak atau jika mereka tidak dapat bersetuju mengenai seorang Penimbang Tara tunggal, dirujuk kepada keputusan dua Penimbang Tara yang seorang daripadanya hendaklah dilantik secara bertulis oleh setiap pihak dalam tempoh dua bulan kalendar selepas diminta secara bertulis oleh pihak yang satu lagi, dan sekiranya berlaku perselisihan antara Penimbang Tara, pertikaian tersebut hendaklah dirujuk kepada keputusan seorang Hakim Pemutus yang hendaklah dilantik secara bertulis oleh Penimbang Tara sebelum memulakan rujukan, dan penghakiman oleh timbang tara hendaklah menjadi syarat awal bagi sebarang hak untuk mengambil tindakan terhadap Syarikat berhubung sebarang pertikaian mengenai jumlah liabiliti Syarikat di bawah Polisi ini.

9. Sekiranya Syarikat menafikan liabiliti terhadap Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi (atau wakil peribadi sah Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi) bagi sebarang tuntutan di bawah Polisi ini, Syarikat tidak akan bertanggungjawab terhadap tuntutan tersebut selepas tamat tempoh dua belas bulan dari tarikh penafian tersebut, melainkan tuntutan itu adalah subjek tindakan mahkamah atau timbang tara yang sedang berjalan.
10. Penuh dan pematuhan terhadap Terma, Peruntukan, Syarat, Klausula dan Endorsmen Polisi ini, setakat mana ia berkaitan dengan apa-apa yang perlu dilakukan atau dipatuhi oleh Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi (atau wakil peribadi sah Orang Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi), hendaklah menjadi syarat awal bagi sebarang liabiliti Syarikat untuk membuat sebarang pembayaran di bawah Polisi ini. Kegagalan mematuhi mana-mana terma, peruntukan dan syarat dalam Polisi ini akan membatalkan semua tuntutan di bawahnya.
11. Polisi Induk dan Polisi ini hendaklah dibaca bersama sebagai satu kontrak dan sebarang perkataan atau ungkapan yang mempunyai maksud khusus dalam mana-mana bahagian Polisi Induk atau Polisi ini hendaklah membawa maksud tersebut di mana-mana ia muncul.
12. Sekiranya terdapat sebarang pertentangan atau ketidakselarasan antara mana-mana kandungan dokumen ini dengan kandungan versi dokumen yang sama yang dikeluarkan atau dicetak dalam mana-mana bahasa lain, kandungan dokumen ini yang dikeluarkan dan dicetak dalam Bahasa Inggeris hendaklah diutamakan.
13. **JAMINAN PREMIUM (terpakai untuk polisi kumpulan)**  
Ia adalah syarat khas asas dan mutlak bagi kontrak insurans ini bahawa premium yang perlu dibayar hendaklah dibayar dan diterima oleh Penanggung Insurans dalam tempoh enam puluh (60) hari dari tarikh bermulanya Polisi/Endorsmen/Sijil Pembaharuan ini.  
Sekiranya syarat ini tidak dipatuhi, kontrak ini secara automatik dibatalkan dan Penanggung Insurans berhak untuk menerima premium sehalua bagi tempoh risiko yang telah ditanggung.  
Sekiranya premium yang perlu dibayar berdasarkan waranti ini diterima oleh ejen yang diberi kuasa oleh penanggung insurans, bayaran itu akan dianggap seolah-olah diterima oleh penanggung insurans untuk tujuan waranti ini. Beban bukti untuk menunjukkan bahawa premium telah diterima oleh seseorang, termasuk Ejen Insurans, yang tidak diberi kuasa untuk menerima premium tersebut adalah terletak pada penanggung insurans.
14. **KEHILANGAN**  
Walau apa pun yang terkandung di sini yang bertentangan, adalah dipersetujui dan difahami bahawa jika selepas tempoh satu (1) tahun telah berlalu dari tarikh kehilangan Orang Diinsuranskan yang dilaporkan, dan Syarikat setelah meneliti semua bukti yang tersedia tidak mempunyai sebab untuk mengangap selain daripada bahawa suatu kemalangan telah berlaku, kehilangan Orang Diinsuranskan tersebut hendaklah dianggap sebagai satu tuntutan di bawah Polisi ini.  
Selanjutnya adalah dipersetujui dan difahami bahawa jika pada bila-bila masa selepas pembayaran telah dibuat Orang Diinsuranskan didapati masih hidup, sebarang jumlah yang telah dibayar oleh Syarikat sebagai penyelesaian tuntutan hendaklah dipulangkan kepada Syarikat.
15. **PENDEDAHAN**  
Walau apa pun yang terkandung di sini yang bertentangan, dengan ini dipersetujui dan difahami bahawa Polisi ini diperluaskan untuk melindungi kematian yang dinyatakan secara jelas diinsuranskan di bawah ini yang disebabkan oleh pendedahan kepada unsur-unsur alam akibat daripada kemalangan yang dilindungi di bawah ini, dengan syarat bahawa sekiranya Kematian Orang Diinsuranskan disebabkan oleh pendedahan kepada unsur-unsur alam, Kematian tersebut adalah tertakluk kepada Siasatan oleh Badan Kehakiman yang ditubuhkan dengan sewajarnya yang mendapati bahawa Orang Diinsuranskan meninggal dunia akibat pendedahan tersebut hasil daripada suatu kemalangan.
16. **KECACATAN SEDIA ADA**  
Sekiranya akibat Kemalangan, Orang yang Diinsuranskan mengalami Kecederaan Badan dan jika kecederaan tersebut telah atau akan diperburuk oleh sebarang kecacatan dan/atau keadaan yang telah wujud sebelum Kemalangan (selepas ini dirujuk sebagai "Keadaan"), jumlah sebarang pampasan yang dibayar adalah jumlah yang dinyatakan dalam Jadual atau jumlah yang dikurangkan mengikut budi bicara mutlak Syarikat, iaitu jumlah yang akan dibayar sekiranya Keadaan tersebut tidak wujud dan/atau Kecederaan Badan tidak diperburuk (selepas ini dirujuk sebagai "Faedah Dikurangkan Mengikut Kadar").
17. **KEWAJIPAN PENDEDAHAN**  
Apabila anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajiban untuk mengambil langkah berhati-hati yang wajar agar tidak membuat pernyataan palsu ketika menjawab soalan dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini), iaitu anda harus menjawab soalan dengan lengkap dan tepat. Kegagalan untuk mengambil langkah berhati-hati yang wajar semasa menjawab soalan boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, penolakan atau pengurangan tuntutan anda, perubahan terma, atau penamatan kontrak insurans anda mengikut remedi yang dinyatakan dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. Anda juga diwajibkan untuk mendedahkan sebarang perkara lain yang anda ketahui berkaitan dengan keputusan kami dalam menerima risiko serta menentukan kadar dan terma yang perlu dikenakan.  
Anda juga mempunyai kewajiban untuk memberitahu kami dengan segera sekiranya pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda dimeterai, diubah suai atau diperbaharui dengan kami, mana-mana maklumat yang diberikan dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini) adalah tidak tepat atau telah berubah.
18. **KLAUSA HAD DAN LARANGAN PENGECUALIAN**  
Tiada Penanggung yang akan dianggap memberikan perlindungan dan tiada Penanggung yang akan bertanggungjawab untuk membayar sebarang tuntutan atau menyediakan sebarang manfaat di bawah polisi ini setakat mana pemberian perlindungan tersebut, pembayaran tuntutan tersebut atau penyediaan manfaat tersebut akan menempatkan Penanggung tersebut kepada sebarang sekatan, larangan atau had di bawah resolusi Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu atau sekatan perdagangan atau ekonomi, undang-undang atau peraturan Kesatuan Eropah, United Kingdom atau Amerika Syarikat.
19. **TEMPOH SEMAKAN PERCUMA**  
Sekiranya Polisi telah dikeluarkan dan diterima oleh Pihak Diinsuranskan atau Orang yang Diinsuranskan, dan atas sebarang sebab Pihak Diinsuranskan atau Orang yang Diinsuranskan memutuskan untuk tidak mengambil Polisi tersebut, Pihak Diinsuranskan atau Orang yang Diinsuranskan boleh memulangkan Polisi tersebut kepada Syarikat untuk dibatalkan, dengan syarat permintaan pembatalan itu diserahkan oleh Pihak Diinsuranskan atau Orang yang Diinsuranskan kepada Syarikat dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh penerimaan Polisi. Pihak Diinsuranskan atau Orang yang Diinsuranskan berhak untuk mendapat kembali jumlah premium penuh yang telah dibayar selagi tiada tuntutan dibuat di bawah Polisi tersebut. Sekiranya sebarang tuntutan telah dibuat, tiada bayaran balik premium akan diberikan.

20. **KEGAGALAN PEMBAYARAN PREMIUM**

Tempoh Toleransi selama enam puluh (60) hari dari tarikh matang premium (termasuk) akan diberikan untuk pembayaran setiap premium yang terhutang.. Sekiranya mana-mana premium masih tidak dibayar pada akhir Tempoh Toleransi, Polisi akan tamat secara automatik pada tamatnya tempoh tersebut dan tidak akan memberikan sebarang perlindungan dan/atau manfaat di bawah Polisi.

21. **PREMIUM YANG TIDAK DIJAMIN**

Premium adalah tidak dijamin dan mungkin disemak semula oleh Syarikat semasa pembaharuan Polisi. Syarikat akan memaklumkan Pihak Diinsuranskan mengenai sebarang perubahan secara bertulis sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari sebelum tarikh ulang tahun Polisi.

22. **PEMBATALAN SECARA AUTOMATIK**

Polisi akan tamat secara automatik pada kejadian terawal daripada peristiwa berikut:

- (a) pada tarikh Polisi dibatalkan;
- (b) pada tarikh tuntutan dibayar untuk seratus peratus (100%)
- (c) pada tarikh pembaharuan seterusnya atau tarikh matang premium, yang mana lebih awal, sekiranya premium yang diperlukan tidak dibayar dalam tempoh enam puluh (60) hari dari tarikh tamat Polisi; atau
- (d) pada tarikh pembaharuan seterusnya sekiranya Orang yang Diinsuranskan mencapai had umur maksimum.

23. **PENAMA**

Penamaan bermaksud proses di mana Pihak Diinsuranskan melantik individu untuk menerima manfaat Insurans sekiranya berlaku kematian Pihak Diinsuranskan atau Orang yang Diinsuranskan pada bila-bila masa selepas Polisi berkuat kuasa. Penamaan adalah bersyarat dan boleh dibatalkan oleh Pihak Diinsuranskan pada bila-bila masa sepanjang tempoh insurans dan hanya akan berkuat kuasa dari tarikh Syarikat menerima notis bertulis. Penama bermaksud individu yang dilantik untuk menerima manfaat Insurans sama ada sebagai penerima manfaat (penerima yang dimaksudkan) atau sebagai pelaksana. Pembayaran manfaat Insurans akan dibuat selaras dengan Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

24. **KADAR TEMPOH SINGKAT**

Tempoh tidak melebihi:	Bayaran Balik Premium Tahunan
15 hari	90% (hanya untuk pembaharuan sahaja)
1 bulan	80%
2 bulan	70%
3 bulan	60%
4 bulan	50%
5 bulan	40%
6 bulan	30%
7 bulan	25%
8 bulan	20%
9 bulan	15%
10 bulan	10%
11 bulan	5%
Tempoh melebihi 11 bulan	Tiada bayaran balik

25. **KLAUSA PENGECUALIAN CORONAVIRUS (COVID-19)**

Tidak kira sebarang peruntukan yang bercanggah, insurans ini mengecualikan sebarang kerugian, kerosakan, liabiliti, perbelanjaan, denda, penalti atau sebarang jumlah lain yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh, berkaitan dengan, atau dengan cara apa pun melibatkan atau timbul daripada Coronavirus (COVID-19) termasuk sebarang mutasi atau variasinya, termasuk sebarang ketakutan atau ancaman berkaitan dengannya, sama ada yang sebenar atau yang dirasai.

26. **KLAUSA PENGECUALIAN PENYAKIT BERJANGKIT SEMASA PHEIC (DIUBAH SUAI LMA5500)**

- (a) Insurans ini tidak melindungi sebarang tuntutan yang dalam apa jua cara disebabkan oleh atau berpunca daripada penyakit berjangkit atau penyakit yang mudah menular, yang penularannya telah diisytiharkan sebagai Kecemasan Kesihatan Awam yang Menjadi Perhatian Antarabangsa (PHEIC) oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO).
- (a) Pengecualian ini akan terpakai kepada tuntutan yang dibuat selepas tarikh mana-mana pengisytiharan tersebut, kecuali apabila diagnosis yang berkaitan telah dibuat oleh seorang pengamal perubatan yang berkelayakan sebelum tarikh pengisytiharan tersebut.
- (b) Pengecualian ini akan terus berkuat kuasa sehingga WHO membatalkan atau menarik balik mana-mana PHEIC yang berkaitan.
- (c) Penyakit berjangkit atau penyakit yang mudah menular bermaksud sebarang penyakit yang boleh dipindahkan daripada seseorang, haiwan atau spesies yang dijangkiti kepada seseorang, haiwan atau spesies lain melalui apa-apa cara sekalipun.

27. **PENGECUALIAN KEGANASAN (Perlindungan Seluruh Dunia) (NMA 2919)**

Insurans yang diberikan di bawah Polisi ini tidak melindungi Pihak Diinsuranskan atau Orang yang Diinsuranskan berhubung dengan kecederaan, kematian atau hilang upaya kekal yang mungkin dialami akibat daripada keganasan yang melibatkan penggunaan senjata pemusnah besar-besaran nuklear, kimia atau biologi, sama ada dilakukan secara berasingan atau sebagai sebahagian daripada satu siri tindakan yang digabungkan.

Bagi tujuan klausa ini:

- (a) Keganasan bermaksud sebarang tindakan oleh mana-mana individu, yang dilakukan bagi tujuan politik, agama, ideologi atau tujuan seumpamanya dengan niat untuk mempengaruhi mana-mana kerajaan dan/atau untuk menimbulkan ketakutan dalam kalangan orang awam atau mana-mana bahagian orang awam. Keganasan termasuk, tetapi tidak terhad kepada, penggunaan sebenar kekerasan atau keganasan dan/atau ancaman penggunaan sedemikian. Selain itu, pelaku keganasan boleh bertindak secara bersendirian atau bagi pihak, atau berkaitan dengan mana-mana organisasi atau kerajaan.
- (b) Penggunaan senjata nuklear pemusnah besar-besaran bermaksud penggunaan mana-mana senjata nuklear atau peranti letupan, atau pelepasan, pengeluaran, penyebaran, pembuangan atau kebocoran bahan nuklear berpisah (fissile material) yang memancarkan tahap radioaktiviti yang mampu menyebabkan ketidakupayaan yang teruk atau kematian di kalangan manusia atau haiwan.

- (c) Penggunaan senjata kimia pemusnah besar-besaran bermaksud pelepasan, pengeluaran, penyebaran, pembuangan atau kebocoran mana-mana sebatian kimia pepejal, cecair atau gas yang, apabila diedarkan dengan cara tertentu, mampu menyebabkan ketidakupayaan yang teruk atau kematian di kalangan manusia atau haiwan.
- (d) Penggunaan senjata biologi pemusnah besar-besaran bermaksud pelepasan, pengeluaran, penyebaran, pembuangan atau kebocoran mana-mana mikroorganisma patogen (penyebab penyakit) dan/atau toksin yang dihasilkan secara biologi (termasuk organisma yang diubah suai secara genetik dan toksin yang disintesis secara kimia) yang mampu menyebabkan ketidakupayaan yang teruk atau kematian di kalangan manusia atau haiwan.

**28. KLAUSA PENGECUALIAN MUTLAK UNTUK KERUGIAN SIBER (IUA 09-081)**

- (a) Tanpa mengira sebarang peruntukan yang bercanggah dalam kontrak ini, polisi mengecualikan sebarang Kerugian Siber
- (b) Kerugian Siber bermaksud sebarang kerugian, kerosakan, liabiliti, perbelanjaan, denda atau penalti atau sebarang jumlah lain yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh:
  - (i) penggunaan atau pengoperasian mana-mana **Sistem Komputer** atau **Rangkaian Komputer**;
  - (ii) pengurangan atau kehilangan keupayaan untuk menggunakan atau mengoperasikan mana-mana Sistem Komputer, Rangkaian Komputer atau Data;
  - (iii) capaian, pemprosesan, penghantaran, penyimpanan atau penggunaan mana-mana Data;
  - (iv) ketidakupayaan untuk mengakses, memproses, menghantar, menyimpan atau menggunakan mana-mana Data;
  - (v) sebarang ancaman atau helah yang berkaitan dengan perkara (i) hingga (iv) di atas;
  - (vi) sebarang kesilapan, kecuaiian atau kemalangan berkaitan mana-mana Sistem Komputer, Rangkaian Komputer atau Data.
- (c) Sistem Komputer bermaksud sebarang komputer, perkakasan, perisian, aplikasi, proses, kod, program, teknologi maklumat, sistem komunikasi atau peranti elektronik yang dimiliki atau dikendalikan oleh Tertanggung atau mana-mana pihak lain. Ini termasuk mana-mana sistem serupa serta mana-mana peranti atau sistem input, output atau penyimpanan Data yang berkaitan, peralatan rangkaian atau kemudahan sandaran.
- (d) Rangkaian Komputer bermaksud satu kumpulan Sistem Komputer dan peranti elektronik lain atau kemudahan rangkaian yang bersambung melalui teknologi komunikasi, termasuk internet, intranet dan rangkaian peribadi maya (VPN), yang membolehkan peranti berangkaian menukar Data antara satu sama lain.
- (e) Data bermaksud maklumat yang digunakan, diakses, diproses, dihantar atau disimpan oleh Sistem Komputer.