



SmartStudent Care

IMPORTANT NOTICE

This is your **SmartStudent Care** Policy (Policy). Please read the terms and conditions of this Policy carefully together with the Schedule of Benefits (Schedule) to understand the Cover provided under this Policy and to ensure that the Cover meets your requirements. If you have any query or require any clarification pertaining to this Policy, please contact your insurance advisor or us. To continuously enjoy the full benefits of this Policy, please ensure that you immediately notify us of any change in your circumstances that may affect the Cover offered under this Policy.

Premium charged for this Policy exclude tax(es) that would be imposed in the future (including Goods and Services Tax ("GST")) and from time to time, we will be entitled to recover from you any GST or other taxes that we are required by law to collect. For avoidance of doubt, GST on a pro-rata basis will be chargeable for any period of insurance that falls on or after the implementation date of GST, as applicable.

To help preserve the environment, we will send you one (1) Policy booklet only. Please keep this Policy booklet in a safe place. In case of renewal and/or revision we will only send you the Schedule and/or endorsement (Endorsement) with the renewal and/or revision reflected thereon, as the case may be. If at any time you require a replacement copy of this Policy, the Schedule and/or the Endorsement, please contact us.

If, for any reason, you feel the need for us to improve the service provided by us, you may write to our Customer Service Department at the address stated above. Alternatively, you may e-mail to: customer.service@axa.com.my

If you are not satisfied with our approach or the way we handled any issue, you may:

(a) Refer matters pertaining to **claims** to:

Financial Mediation Bureau - Level 25, Dataran Kewangan Darul Takaf, No 4 Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur.
Tel: (603) 2272 2811 Fax: (603) 2274 5752

(b) Refer **general matters** to:

Laman Informasi, Nasihat dan Khidmat (LINK), Bank Negara Malaysia; or call BNMTLELINK at 1-300-88-5465; or fax to 03-21741515; or e-mail to bnmtlelink@bnm.gov.my; or send an SMS to 15888

PART A: BASIS OF CONTRACT

Subject to receipt of payment of Premium, We agree to Cover the Insured Person(s) against any Loss and/or Damage specified under this Policy in accordance with the terms and provisions, subject to the conditions, exclusions and limitations, contained herein up to the Sum Insured as specified in the Schedule.

This Policy is issued in consideration of the payment of premium as specified in the Policy Schedule and pursuant to the answers given in Your Proposal Form (or when You applied for this insurance) and any other disclosures made by You between the time of submission of Your Proposal Form (or when You applied for this insurance) and the time this contract is entered into. The answers and any other disclosures given by You shall form part of this contract of insurance between You and Us. However, in the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to Your answers or in any disclosures given by You, only the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 will apply.

This Policy reflects the terms and conditions of the contract of insurance as agreed between You and Us.

PART B: GENERAL POLICY DEFINITIONS

Any word or expression, which has a specific meaning, should have this meaning attached to the word or expression found in the Policy and/or Schedule.

TERMS	MEANING
1. Accident	means a sudden unforeseen and fortuitous event.
2. Accidental Death	means death by reason of Accident.
3. Clinic	means any medical establishment operated by Registered Medical Practitioner.
4. Cover(s)/ Coverage	means the extent of insurance protection afforded by this Policy.
5. Damage	means harm to property, resulting in Loss of value or the impairment of usefulness.

6. Endorsement	means authorised revision(s) to this Policy.
7. Hospital	means any institution lawfully operating twenty four (24) hours a day for the care and treatment of injured persons with organised facilities including but not limited to diagnosis, surgery, nursing service and medical supervision, but excluding any institution used as a center for nursing care, convalescent, geriatric care, mental care, rehabilitation or extended care, and/or the care or treatment of alcoholics or drug addicts.
8. In-Patient	means a person necessarily and continuously confined to a Hospital, under the care of a Registered Medical Practitioner for more than twenty four (24) hours, confinement being certified as necessary by the attending Medical Practitioner.
9. Injury	means bodily Injury caused solely and directly by an Accident, independent of any other cause.
10. Insured Person	means the person aged between 3 and 23 years old named in the Schedule who are registered as a full time student at a Recognized Educational Institution in Malaysia and is financially dependent upon the Policyholder.
11. Loss	means any Injury and/or Damage sustained by the Insured Person in consequence of the happening of any Accident.
12. Loss of Limb	means Loss by physical separation of a hand at or above the wrist or of a foot at or above the ankle and includes total and irrecoverable Loss of use of hand, arm or leg.
13. Loss of Sight	means total and irrecoverable Loss of eyesight rendering the Insured Person absolutely blind, beyond remedy by surgical or other treatment.

14. Period of Insurance	means the period specified on the Schedule or in any Endorsement.
15. Permanent	means a condition that had lasted for twelve (12) consecutive months or more and at the expiry of that period, without hope of improvement.
16. Policy	means the following documents: (a) this booklet, (b) Schedule(s), and (c) Endorsement(s)
17. Policyholder	means an individual or any Recognized Educational Institution to whom this Policy is issued, to provide Cover for the Insured Person.
18. Premises	means the compound of a Recognized Educational Institution at which the Insured Person receive education.
19. Premium	means the specified amount of payment required periodically by Us to provide Coverage under this Policy for the Benefits specified in the Schedule.
20. Proposal Form	means the form to be signed by the Policyholder providing material information relevant to the Cover.
21. Public Common Carrier	means any land, air or water conveyance which is duly licensed by the Authorities or Government for the regular transportation of fare-paying passengers and shall include any school bus, chartered bus, public bus, coach, taxi, trishaw, aircraft, ferry, hovercraft, hydrofoil, ship, tram, monorail, train and underground train but shall exclude any hired or rental car or any conveyance operated for the purpose of amusement or entertainment.
22. Recognized Educational Institution	means any: i. pre-school, primary school, secondary school and tertiary educational institutions which is recognized by the Ministry of Education; or ii. duly registered tuition center; within Malaysia.
23. Registered Medical Practitioner	means a medical practitioner or doctor who is registered with the relevant body, and is duly licenced to practice western medicine.
24. Schedule	means the document containing salient and relevant information pertaining to this Policy including the list of Benefits and Sum Insured.
25. Semi-Government Hospital	means Hospital that is not owned by the Ministry of Health, Malaysia but is funded (partially/fractionally) by the Federal Government of Malaysia.
26. Sum Insured	means the sum specified against each of the Benefits stipulated in the Schedule which is the maximum amount We will pay in the event of claim(s).
27. Total Disablement	means an inability of the Insured Person to engage in, or attend to his/her usual daily or business activities as a result of any Injury sustained through an Accident.
28. Traditional Medical Treatment	means medical treatment by registered traditional medicine practitioner, osteopath, physiotherapist and/or chiropractor.

29. **We/Us/Our** means AXA AFFIN GENERAL INSURANCE BERHAD.

30. **You/Your/Yourself** means the person(s) named as the Policyholder in the Schedule.

PART C: BENEFITS

During the Period of Insurance, the following are the Covers provided to the Insured Person under this Policy:

Section a) - Accidental Death

If the Insured Person sustains Injury caused by Accident resulting in his/her death within one (1) year from the date of Accident, We will pay the amount specified in the Schedule for "Accidental Death", provided that death was caused solely and directly by the Accident, independent of any other cause.

Section b) – Accidental Permanent Disablement

If the Insured Person sustains Injury caused by an Accident resulting in his/her Permanent Disablement (total or partial) within one (1) year from the date of Accident, We will pay the Insured Person the amount specified in the Schedule for "Accidental Permanent Disablement" according to the "Scale of Permanent Disablement Benefits", provided that the Permanent Disablement was caused solely and directly by the Accident, independent of any other cause.

Section c) – Accidental Death On Public Common Carrier

In addition to the Accidental Death benefit, if the Insured Person sustains Injury caused by Accident while traveling on a Public Common Carrier from home to school or vice versa for school lessons and/or official school activities, resulting in his/her death within one (1) year from the date of Accident, We will pay the amount specified in the Schedule for "Accidental Death On Public Common Carrier", provided that death was caused solely and directly by the Accident, independent of any other cause.

Section d) – Accidental Death In School Premises

In addition to the Accidental Death benefit, if the Insured Person sustains Injury caused by Accident at the Premises resulting in death within one (1) year from the date of the Accident, We will pay the amount specified in the Schedule for "Accidental Death In School Premises", provided that the death was caused solely and directly by the Accident, independent of any other cause.

Section e) – Accidental Medical Expenses

We will reimburse the necessary medical expenses (including daily room and board expenses) incurred by the Insured Person for treatment while he/she is a patient at the Clinic or Hospital following an Accident up to the amount specified in the Schedule for "Accidental Medical Expenses", per Accident.

Section f) – Ambulance Fee

We will reimburse the necessary fee for domestic ambulance services inclusive of attendant to and/or from the Hospital of confinement up to the the amount specified in the Schedule for "Ambulance Fee", per Accident. No payment will be made if the Insured Person is not hospitalized. For Government Hospital (which includes Semi-Government Hospital), the limit shall be up to 50% of the "Ambulance Fee" specified in the Schedule.

Section g) – Kidnapping Extension

In addition to the Accidental Death benefit or Permanent Total Disablement benefit, if the Insured Person becomes a victim of kidnapping resulting in his/her death or Permanent Total Disablement within one (1) year from the date of kidnap, We will pay the amount specified in the Schedule for "Kidnapping Extension".

Section h) – Compassionate Death Allowance

In the event of death of the Insured Person resulting from an Accident, We will pay the amount specified in the Schedule for "Compassionate Death Allowance", provided that a valid claim is payable under Section a) of this Part.

Section i) – Hospital Cash Allowance

We will pay the amount specified in the Schedule for "Hospital Cash Allowance" if the Insured Person is hospitalized as an In-Patient in a Hospital in Malaysia for at least twenty four (24) consecutive hours up to a maximum of sixty (60) days for treatment or surgery due to an Accident. For Government Hospital (which includes Semi-Government Hospital), the limit will be 50% of the amount specified in the Schedule

Section j) – Education Allowance

If either one of the Insured Person's parents or legal guardian suffers Accidental Death or Loss of Limb, We will pay the "Education Allowance" specified in the Schedule.

Section k) – Traditional Medical Treatment

We will pay the amount specified in the Schedule for "Traditional Medical Treatment" for the Insured Person's actual traditional medical treatment charges provided that the treatment(s) is/are received within ninety (90) days of the date of the Accident and the Insured Person had first consulted a Registered Medical Practitioner. However, payment per Accident shall not exceed the total amount specified in the Schedule for "Traditional Medical Treatment".

Section l) – Accidental Dental Treatment

We will pay the amount specified in the Schedule for "Accidental Dental Treatment" for the Insured Person's actual dental treatment charges for replacement of or repairs to his/her sound natural teeth damaged due to the Accident, provided that the Insured Person had consulted a Registered Dental practitioner at a Clinic or Hospital within twenty four (24) hours following the date of the Accident and follow up dental treatments within fourteen (14) days thereafter. However, payment per Accident shall not exceed the total "Accidental Dental Treatment" specified in the Schedule.

Section m) – Loss & Damage Of Textbooks

If the Insured Person suffers Loss of or Damage to textbook(s) (beyond use) due to an Accident, We will reimburse up to the amount of Loss & Damage of Textbooks specified in the Schedule.

Section n) – Allowance For School / Tuition Fees

We will pay the amount specified in the Schedule for "Allowance For School / Tuition Fees" if the Insured Person is unable to attend school for two (2) weeks consecutively due to Injury arising from an Accident.

EXTENSION

Extended Cover

Subject to the terms and conditions of this Policy, this Policy is extended to cover:

Food and/or Beverage Poisoning

Death or Injury of the Insured Person caused by food and/or beverage poisoning.

PART D: SPECIAL CONDITIONS

Subject to the terms and conditions of this Policy.

1. Upon death of the Insured Person, payment shall be made under Section (a) of Part C only and no payment shall be made under Section (b) of Part C.
2. In any event, during the Period of Insurance, the maximum amount payable under Section (b) of Part C shall not exceed the amount specified in the Schedule.
3. Upon the payment of the benefit under Section (a) of Part C or the maximum amount payable under Section (b) of Part C, We shall be discharged from any further claim, except for additional benefits and/or expenses incurred under other Sections of Part C arising from the same Injury (solely and directly caused by the same Accident).

PART E: GENERAL CONDITIONS

1. Condition Precedent to Liability

The due observance and fulfillment of the terms, provisions, conditions and Endorsement(s) of this Policy in so far as they relate to anything to be done or complied with by the Insured shall be conditions precedent to any of Our liability to make any payment under this Policy.

Where You have applied for this Insurance wholly for purposes unrelated to Your trade, business or profession, You had a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when You applied for this insurance) i.e. You should have answered the questions fully and accurately. Failure to have taken reasonable care in answering the questions may result in avoidance of Your contract of insurance, refusal or reduction of Your claim(s), change of terms or termination of Your contract of insurance in accordance with the remedies in

Schedule 9 of the Financial Services Act 2013. You were also required to disclose any other matter that You knew to be relevant to Our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.

You also have a duty to tell Us immediately if at any time after Your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with Us any of the information given in the Proposal Form (or when You applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

2. Change in Your Circumstances

You must notify Us as soon as possible in writing of any change in the circumstances which may affect this Policy. We will advise You if there is any additional Premium to be paid by You.

3. Fraud

You shall not act in a fraudulent manner. If You, or anyone acting for and/or on behalf of You, make a claim under this Policy knowing that the claim is false or fraudulently inflated in any respect or if any Loss or Damage is caused by Your wilful act or with Your connivance, We shall not pay the claim and the Cover under the Policy shall forthwith be forfeited.

4. Cancellation

No cancellation and /or refund of Premium is allowed once the Policy has been issued.

5. Payment of Benefits

Any benefits payable under this Policy will be paid to the beneficiary(ies) or nominee(s) named by the Insured Person or to his legal personal representative upon his/her death, subject to the terms and conditions of this Policy.

6. Arbitration

Any dispute or difference between You and Us arising out of or in connection with this Policy that cannot be resolved amicably, shall be referred to an arbitrator to be agreed between Us and failing such agreement, to be nominated (on the application of either of Us) by the Director General of the Regional Centre for Arbitration in Kuala Lumpur and any such reference shall be deemed to be a submission to arbitration within the meaning of the Arbitration Act 2005. Such arbitration shall take place in Kuala Lumpur, Malaysia and the applicable law shall be Malaysian Law.

If any such difference shall relate to the degree of Permanent Disablement for the purposes of this Policy, the arbitrator(s) selected must be qualified medical practitioners.

For the avoidance of doubt, any award made by an arbitrator shall not be final and binding upon Us and the rights of each of us under the Arbitration Act 2005 and/or appeal against any award and/or part thereof to the Court of Malaysia shall not be affected.

7. Claims Notification

In the event of any Accident, Injury or Loss that may or gives rise to a claim under this Policy, You (or the Insured Person, where possible and applicable) shall:

- i. notify Us in writing as soon as practicable and in any case within thirty (30) days after the occurrence of the circumstance or event of such Accident, Injury and/or Loss, with full particulars pertaining to the Accident, Injury and/or Accidental Death, as the case may be; and
- ii. ensure that as soon as possible after any Accident or Injury the Insured Person receives proper medical attention and thereafter observe the advice rendered by the Medical Practitioner; and
- iii. at Your expense, or at the expense of any person representing the Insured Person, provide Us with all reports, certificates, information and other relevant documents as We may reasonably require to process the claim.

We are entitled to request:

- an examination by a medical referee appointed by Us for an Injury; and
- a post-mortem examination in the event of Accidental Death.

Failure to observe the requirements under Clause 7(i) shall not be prejudiced by any inadvertent delay, error or omission in notifying the Company within thirty (30) days of any such circumstance or event, provided that in no circumstance the Company shall be liable for any Loss or Damage not notified to the Company within sixty (60) days after the circumstance or event giving rise to a claim.

8. Other Insurance(s) [Applicable to Section e) of Part B only]

If any Accident, Injury and/or Loss insured by this Policy is covered by any other insurance policy(ies), We shall only pay Our rateable proportion.

9. Automatic Renewal

The Policy shall, subject to the terms and conditions and payment of Premium when due, be automatically renewed unless notice of non-renewal is given by the Insured (or the Policyholder where applicable) in writing to the Company before the Policy's anniversary date. No renewal notice will be issued. Policy Schedule issued to Insured on or before expiry of existing Policy and payment of Premium is the evidence of validity of Cover.

10. Automatic Termination

This Policy will, in respect of an Insured, cease to have any effect:

- a) on the renewal date after the date on which the Insured ceases to be eligible on the grounds of age or status; and/or
- b) if an Accident occurs which give rise to a claim and in respect of which We make a payment under Accidental Death, Permanent Total Disablement, Permanent Total Loss of Eye, Permanent Total Loss of Limb, Permanent Total Loss of Speech and Permanent Total Loss of Hearing in both ears.

PART F: EXCLUSIONS

The following are not covered under this Policy:

1. Any unlawful act of an Insured Person or his wilful exposure to danger (other than in an attempt to save human life), intentional self-injury, suicide or attempted suicide, while sane or insane.
2. Any pre-existing physical or mental defect of infirmity, illness, disease, bacterial or viral infections even if contracted by Accident, except bacterial infection that is the direct result of an accidental cut or wound.
3. Medical or surgical treatment except where such treatment is rendered necessary by Injury within the scope of this Policy.
4. Treatment related to cosmetic surgery for purposes of beautification no matter the treatment is rendered as a result of burns.
5. Venereal disease, AIDS (Acquired Immunisation Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex) and HIV (Human Immunodeficiency Virus) infection.
6. Pregnancy or childbirth.
7. Effect or influence (temporary or otherwise) of alcohol or drugs not prescribed by a qualified medical practitioner.
8. Travel or flight in any vehicle or device for aerial navigation, other than solely as a passenger on a certificated passenger aircraft operated by a regularly established airline or any regularly scheduled, non-scheduled, special or chartered flight.
9. Regular or temporary, military or police duties or fire service of any country.
10. Declared or undeclared war or any act thereof, terrorism, invasion, act of foreign enemy, hostilities, civil war, rebellion, revolution, insurrection, exercise of military or usurped power.
11. Riot and civil commotion where the Insured Person is actively participating.
12. Ionising radiations or contamination by radioactivity from any irradiated nuclear fuel, or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel.
13. Radioactive toxic explosive, or other hazardous properties of any explosive nuclear assembly, or of its nuclear component.
14. Insured Person engaging or participating in any professional sports.
15. Insured Person engaging or participating in dangerous activities or sports such as winter sports skating of any kind, rock climbing, mountaineering (which requires the use of ropes and guides), pot-holing, skin diving, parachuting, under water activities necessitating the use of underwater breathing apparatus, steeple chasing, big game hunting other than on foot, racing of any kind other than on foot.

PART G: SCALE OF PERMANENT DISABLEMENT BENEFITS

1. Permanent Total Disablement		100%
2. Loss of limb		100%
3. Total Loss of sight of one eye or both eyes		100%
4. Total paralysis		100%
5. Complete and incurable insanity		100%
6. Loss of hand at or above the wrist		100%
7. Loss of foot at or above the ankle		100%
8. Loss of sight of eye except perception of light		50%
9. Loss of lens of eye		50%
10. Loss of fingers and thumb of one hand		50%
11. Loss of four fingers		40%
12. Loss of thumbs	- both phalanges	25%
	- one phalanx	10%
13. Loss of index finger	- three phalanges	10%
	- two phalanges	8%
	- one phalanx	4%
14. Loss of middle finger	- three phalanges	6%
	- two phalanges	4%
	- one phalanx	2%
15. Loss of ring finger	- three phalanges	5%
	- two phalanges	4%
	- one phalanx	2%
16. Loss of little finger	- three phalanges	4%
	- two phalanges	3%
	- one phalanx	2%
17. Loss of metacarpals	- first of second	3%
	- third, fourth or fifth	2%
18. Loss of toes	- all	18%
	- big, both phalanges	5%
	- big, one phalanx	2%
	- other than big, if more than one toe lost, each	1%
19. Permanent and Total Loss of hearing	- both ears	75%
	- one ear	15%
20. Permanent and Total Loss of speech		50%
21. Permanent partial disablement which is not specified above (excluding Loss of sense of taste or smell)	the percentage to be determined by Us based on assessment by and opinion of Our advisor(s)	



SmartStudent Care

NOTIS PENTING

Ini adalah Polisi **SmartStudent Care** (Polisi). Sila baca terma dan syarat Polisi ini dengan teliti bersama Jadual Manfaat (Jadual) untuk memahami Perlindungan yang disediakan di bawah Polisi ini dan untuk memastikan bahawa Perlindungan memenuhi keperluan Anda. Jika Anda mempunyai sebarang pertanyaan atau memerlukan apa-apa penjelasan berkaitan Polisi ini, sila hubungi penasihat insurans Anda atau Kami. Untuk terus menikmati manfaat sepenuhnya daripada Polisi ini, sila pastikan Anda memberitahu Kami dengan serta-merta tentang sebarang perubahan terhadap keadaan-keadaan Anda yang boleh memberi kesan ke atas Perlindungan yang ditawarkan di bawah Polisi ini.

Premium yang dikenakan untuk Polisi ini tidak termasuk cukai yang boleh dikenakan pada masa hadapan (termasuk Cukai Barangan dan Perkhidmatan ("GST")) dan dari masa ke semasa, Kami berhak untuk memperolehi daripada Anda sebarang GST atau cukai-cukai lain yang perlu dibayar di bawah peruntukan undang-undang. Untuk mengelakkan keraguan, GST atas dasar pro-rata akan dikenakan bagi sebarang tempoh insurans yang jatuh pada atau selepas tarikh pelaksanaan GST, sepertimana terpakai.

Untuk membantu memelihara alam sekitar, Kami akan menghantar satu (1) buku Polisi sahaja kepada Anda. Sila simpan buku Polisi ini di tempat yang selamat. Dalam kes pembaharuan dan/atau semakan Kami hanya akan menghantar kepada Anda Jadual dan/atau endorsmen (Endorsmen) dengan pembaharuan dan/atau semakan yang tertera padanya, mengikut mana-mana yang berkenaan. Jika pada bila-bila masa Anda memerlukan salinan ganti kepada Polisi, Jadual dan/atau Endorsmen ini, sila hubungi Kami.

Sekiranya, atas sebarang sebab, Anda tidak berpuas hati dengan perkhidmatan yang diberikan oleh Kami, Anda boleh tulis kepada Jabatan Khidmat Pelanggan kami di alamat yang tertera di atas. Atau, Anda boleh menghantar e-mel ke: customer.service@axa.com.my

Sekiranya Anda tidak berpuas hati dengan penyelesaian Kami atau cara Kami mengurus sebarang isu, Anda boleh:

(a) Merujuk perkara mengenai **tuntutan** kepada:

Biro Pengantaraan Kewangan - Tingkat 25, Dataran Kewangan Darul Takaful, No 4 Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur.
Tel: (603) 2272 2811 Faks: (603) 2274 5752

(b) Merujuk **perkara-perkara am** kepada:

Laman Informasi, Nasihat dan Khidmat (LINK), Bank Negara Malaysia; atau melalui panggilan telefon ke BNMTELELINK di 1-300-88-5465; atau faksimili di talian 03-21741515; atau e-mel kepada bnmtelelink@bnm.gov.my; atau menghantar SMS kepada 15888

BAHAGIAN A: ASAS KONTRAK

Tertakluk kepada penerimaan pembayaran Premium, Kami bersetuju untuk memberi Perlindungan kepada Pihak Diinsuranskan terhadap sebarang Kerugian dan/atau Kerosakan yang dinyatakan di bawah Polisi ini selaras dengan terma dan peruntukan, tertakluk kepada syarat, pengecualian dan had yang terkandung di sini sehingga Jumlah Diinsuranskan yang dinyatakan dalam Jadual.

Polisi ini dikeluarkan sejajar dengan pembayaran dari premium yang ditentukan dalam Jadual Polisi dan menurut kepada kenyataan yang telah dikemukakan di dalam Borang Cadangan Anda (atau semasa permohonan insurans ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh pihak Anda pada atau semasa penyerahan Borang Cadangan Anda (atau semasa permohonan insurans ini) dan pada masa kontrak ini dimeterai. Jawapan dan sebarang pernyataan lain yang Anda berikan akan menjadi sebahagian daripada kontrak insurans antara Anda dan pihak Kami. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarang salah nyata semasa pra-kontrak berhubung dengan jawapan Anda atau di mana-mana pernyataan yang diberikan oleh Anda, hanya remedi yang terdapat dalam Jadual 9, Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan diguna pakai.

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

BAHAGIAN B: DEFINISI POLISI AM

Sebarang perkataan atau ungkapan, yang mempunyai makna spesifik, adalah membawa makna yang sama apabila terkandung di dalam Polisi dan/atau Jadual.

TERMA

MAKSUD

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Kemalangan | bermaksud kejadian yang mengejut dan tidak diduga. |
| 2. Kematian Akibat Kemalangan | bermaksud kematian disebabkan oleh Kemalangan. |
| 3. Klinik | bermaksud mana-mana pertubuhan perubatan yang dioperasikan oleh Pengamal Perubatan Berdaftar. |

- | | |
|--------------------------------|---|
| 4. Perlindungan | bermaksud takat perlindungan insurans yang diberi oleh Polisi ini. |
| 5. Kerosakan | bermaksud kemudaratan kepada harta, yang menyebabkan Kerugian nilai atau kemerosotan nilai kegunaan. |
| 6. Endorsmen | bermaksud semakan kepada Polisi ini yang dibenarkan. |
| 7. Hospital | bermaksud sebarang institusi yang beroperasi dua puluh empat (24) jam sehari secara sah untuk penjagaan dan rawatan kepada orang yang cedera dengan kelengkapan yang teratur termasuk tetapi tidak terhad kepada diagnosis, pembedahan, khidmat jagaan jururawat dan penyeliaan perubatan, tetapi tidak termasuk sebarang institusi yang diusahakan sebagai rumah jagaan, rumah pemulihan, tempat jagaan geriatrik, tempat jagaan mental, rumah pemulihan atau rawatan lanjutan dan/atau tempat untuk jagaan penagih alkohol dan dadah. |
| 8. Pesakit Dalam | bermaksud seseorang yang perlu menerima rawatan secara berterusan di Hospital, di bawah jagaan Pengamal Perubatan Berdaftar selama lebih dua puluh empat (24) jam, rawatan disahkan perlu oleh Pengamal Perubatan berkenaan. |
| 9. Kecederaan | bermaksud Kecederaan tubuh yang diakibatkan semata-mata dan secara langsung oleh Kemalangan, bebas daripada sebarang sebab lain. |
| 10. Pihak Diinsuranskan | bermaksud orang yang berumur antara 3 dan 23 tahun yang dinamakan dalam Jadual yang didaftarkan sebagai pelajar sepenuh masa di Institusi Pendidikan Diiktiraf di Malaysia dan bergantung kepada Pemegang Polisi dari segi kewangan. |

11. Kerugian	bermaksud sebarang Kecederaan dan/atau Kerosakan yang dialami oleh Pihak Diinsuranskan akibat daripada berlakunya sebarang Kemalangan.	26. Jumlah Diinsuranskan	bermaksud jumlah yang dinyatakan untuk setiap Manfaat yang ditetapkan dalam Jadual yang merupakan jumlah maksimum yang akan Kami bayar jika berlakunya tuntutan.
12. Kehilangan Anggota	bermakna Kehilangan melalui pemisahan fizikal tangan pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki pada atau di atas buku lali dan termasuk Kehilangan penggunaan tangan, lengan atau kaki yang menyeluruh dan tidak dapat dipulihkan.	27. Hilang Upaya Menyeluruh	bermaksud ketidakupayaan Pihak Diinsuranskan untuk melibatkan diri dalam, atau menghadiri aktiviti-aktiviti biasa harian beliau atau perniagaan akibat sebarang Kecederaan yang dialami melalui Kemalangan.
13. Kehilangan Penglihatan	bermaksud Kehilangan penglihatan yang menyeluruh dan tidak dapat dipulihkan yang mengakibatkan kebutaan mutlak kepada Pihak Diinsuranskan, tidak lagi boleh dipulihkan dengan pembedahan atau apa-apa rawatan lain.	28. Rawatan Perubatan Tradisional	bermaksud rawatan perubatan oleh pengamal perubatan tradisional berdaftar, pakar osteopati, fisioterapi dan/atau kiropraktor.
14. Tempoh Insurans	bermaksud tempoh yang dinyatakan di dalam Jadual atau sebarang Endorsmen	29. Kami	bermaksud AXA AFFIN GENERAL INSURANCE BERHAD.
15. Kekal	bermaksud suatu keadaan yang telah berlanjutan selama dua belas (12) bulan berturut-turut atau lebih dan apabila tamat tempoh itu, tiada harapan untuk pulih.	30. Anda	bermaksud orang yang dinamakan sebagai Pemegang Polisi di dalam Jadual.
16. Polisi	bermaksud dokumen-dokumen berikut: (a) buku Polisi ini, (b) Jadual, dan (c) Endorsmen	BAHAGIAN C: MANFAAT Sepanjang Tempoh Insurans, berikut adalah Perlindungan yang diberikan kepada Pihak Diinsuranskan di bawah Polisi ini:	
17. Pemegang Polisi	bermaksud individu atau mana-mana Institusi Pendidikan Diiktiraf di mana Polisi ini dikeluarkan kepadanya, untuk menyediakan Perlindungan untuk Pihak Diinsuranskan.	Seksyen a) – Kematian Akibat Kemalangan Jika Pihak Diinsuranskan mengalami Kecederaan yang disebabkan oleh Kemalangan yang mengakibatkan kematian beliau dalam tempoh satu (1) tahun dari tarikh Kemalangan, Kami akan membayar jumlah yang dinyatakan dalam Jadual bagi "Kematian Akibat Kemalangan", dengan syarat kematian itu disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh Kemalangan, bebas daripada sebarang sebab lain.	
18. Premis	bermaksud perkarangan Institusi Pendidikan Diiktiraf di mana Pihak Diinsuranskan menerima pendidikan.	Seksyen b) – Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan Jika Pihak Diinsuranskan mengalami Kecederaan yang diakibatkan oleh kemalangan sehingga menyebabkan Hilang Upaya Kekal terhadap beliau (keseluruhan atau sebahagian) dalam tempoh satu (1) tahun dari tarikh Kemalangan, Kami akan membayar Pihak Diinsuranskan jumlah yang dinyatakan dalam Jadual bagi "Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan" menurut "Skala Manfaat Hilang Upaya Kekal", dengan syarat Hilang Upaya Kekal itu disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh Kemalangan, bebas daripada sebarang sebab lain.	
19. Premium	bermaksud jumlah bayaran ditetapkan yang diminta secara berkala oleh Kami untuk menyediakan Perlindungan di bawah Polisi ini bagi Manfaat yang dinyatakan dalam Jadual.	Seksyen c) – Kematian Akibat Kemalangan Ketika Menaiki Pengangkutan Umum Awam Sebagai tambahan kepada manfaat Kematian Akibat Kemalangan, jika Pihak Diinsuranskan mengalami Kecederaan yang disebabkan oleh Kemalangan semasa dalam perjalanan di atas Pengangkutan Umum Awam dari rumah ke sekolah atau sebaliknya untuk pembelajaran sekolah dan/atau aktiviti rasmi sekolah, mengakibatkan kematian beliau dalam tempoh satu (1) tahun dari tarikh Kemalangan, Kami akan membayar jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual bagi "Kematian Akibat Kemalangan Ketika Menaiki Pengangkutan Umum Awam", dengan syarat kematian tersebut disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh Kemalangan, bebas daripada sebarang sebab lain.	
20. Borang Cadangan	bermaksud borang untuk ditandatangani oleh Pemegang Polisi yang menyatakan maklumat penting yang relevan dengan Perlindungan.	Seksyen d) – Kematian Akibat Kemalangan di Premis Sekolah Sebagai tambahan kepada manfaat Kematian Akibat Kemalangan, jika Pihak Diinsuranskan mengalami Kecederaan yang disebabkan oleh Kemalangan di Premis mengakibatkan kematian dalam tempoh satu (1) tahun dari tarikh Kemalangan, Kami akan membayar jumlah yang dinyatakan dalam Jadual bagi "Kematian Akibat Kemalangan di Premis Sekolah", dengan syarat kematian disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh Kemalangan, bebas daripada sebarang sebab lain.	
21. Pengangkutan Umum Awam	bermaksud mana-mana kenderaan darat, udara atau air yang dilesenkan oleh Pihak Berkuasa atau Kerajaan untuk pengangkutan biasa penumpang yang membayar tambang dan hendaklah termasuk mana-mana bas sekolah, bas sewa, bas awam, "coach", teksi, beca, kapal terbang, feri, hoverkraf, hidrofoil, kapal, trem, monorel, kereta api dan kereta api bawah tanah tetapi hendaklah tidak termasuk mana-mana kereta sewa atau apa-apa kenderaan yang dikendalikan untuk tujuan hiburan.	Seksyen e) – Perbelanjaan Perubatan Akibat Kemalangan Kami akan membayar balik perbelanjaan perubatan yang perlu (termasuk perbelanjaan bilik harian) yang ditanggung oleh Pihak Diinsuranskan untuk rawatan ketika beliau menjadi pesakit di Klinik atau Hospital berikutan Kemalangan sehingga jumlah yang dinyatakan dalam Jadual bagi "Perbelanjaan Perubatan Akibat Kemalangan", bagi setiap Kemalangan.	
22. Institusi Pendidikan Diiktiraf	bermaksud mana-mana: i. tadika, sekolah rendah, sekolah menengah dan institusi pengajian tinggi yang diiktiraf oleh Kementerian Pendidikan; atau ii. pusat tuisyen yang berdaftar; di dalam Malaysia.	Seksyen f) – Yuran Ambulans Kami akan membayar balik yuran yang diperlukan untuk perkhidmatan ambulans domestik termasuk atendan ke dan/atau dari Hospital di mana kemasukan berlaku sehingga jumlah yang dinyatakan dalam Jadual bagi "Yuran Ambulans", bagi setiap Kemalangan. Tiada bayaran akan dibuat jika Pihak Diinsuranskan tidak dimasukkan ke hospital. Untuk Hospital Kerajaan (termasuk Hospital Semi-Kerajaan), had yang ditetapkan ialah sehingga 50% daripada "Yuran Ambulans" yang dinyatakan dalam Jadual.	
23. Pengamal Perubatan Berdaftar	bermaksud pengamal perubatan atau doktor yang berdaftar dengan badan berkenaan, dan berlesen untuk mengamalkan perubatan barat.		
24. Jadual	bermaksud dokumen yang mengandungi maklumat penting dan relevan yang berkaitan dengan Polisi ini termasuk senarai Manfaat dan Jumlah Diinsuranskan.		
25. Hospital Semi-Kerajaan	bermaksud Hospital yang tidak dimiliki oleh Kementerian Kesihatan Malaysia tetapi dibiayai (sebahagiannya) oleh Kerajaan Persekutuan Malaysia.		

Seksyen g) – Lanjutan Penculikan

Sebagai tambahan kepada manfaat Kematian Akibat Kemalangan atau manfaat Hilang Upaya Menyeluruh Kekal, jika Pihak Diinsuranskan menjadi mangsa penculikan sehingga menyebabkan kematian beliau atau Hilang Upaya Menyeluruh Kekal dalam tempoh satu (1) tahun dari tarikh penculikan, Kami akan membayar jumlah yang dinyatakan dalam Jadual bagi "Lanjutan Penculikan".

Seksyen h) – Elaun Ehsan Kematian

Sekiranya berlaku kematian terhadap Pihak Diinsuranskan akibat Kemalangan, Kami akan membayar jumlah yang dinyatakan dalam Jadual bagi "Elaun Ehsan Kematian", dengan syarat tuntutan sah akan dibayar di bawah Seksyen a) Bahagian ini.

Seksyen i) – Elaun Tunai Hospital

Kami akan membayar jumlah yang dinyatakan dalam Jadual bagi "Elaun Tunai Hospital" jika Pihak Diinsuranskan dimasukkan ke hospital sebagai Pesakit Dalam di Hospital dalam Malaysia sekurang-kurangnya dua puluh empat (24) jam berturut-turut sehingga maksimum enam puluh (60) hari untuk rawatan atau pembedahan akibat Kemalangan. Untuk Hospital Kerajaan (termasuk Hospital Semi-Kerajaan), had akan menjadi 50% daripada jumlah yang dinyatakan dalam Jadual.

Seksyen j) – Elaun Pendidikan

Jika ibu atau bapa Pihak Diinsuranskan atau penjaga yang sah mengalami Kematian Akibat Kemalangan atau Kehilangan Anggota, Kami akan membayar "Elaun Pendidikan" yang dinyatakan dalam Jadual.

Seksyen k) – Rawatan Perubatan Tradisional

Kami akan membayar jumlah yang dinyatakan dalam Jadual bagi "Rawatan Perubatan Tradisional" untuk bayaran sebenar rawatan perubatan tradisional Pihak Diinsuranskan dengan syarat rawatan diterima dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari tarikh Kemalangan dan Pihak Diinsuranskan telah mendapatkan nasihat Pengamal Perubatan Berdaftar terlebih dahulu. Walau bagaimanapun, bayaran bagi setiap Kemalangan tidak boleh melebihi jumlah yang dinyatakan dalam Jadual bagi "Rawatan Perubatan Tradisional".

Seksyen l) – Rawatan Pergigian Akibat Kemalangan

Kami akan membayar jumlah yang dinyatakan dalam Jadual bagi "Rawatan Pergigian Akibat Kemalangan" untuk bayaran rawatan pergigian sebenar Pihak Diinsuranskan untuk penggantian atau pembaikan kepada gigi aslinya yang rosak akibat Kemalangan, dengan syarat Pihak Diinsuranskan telah mendapatkan nasihat pengamal Pergigian Berdaftar di Klinik atau Hospital dalam tempoh dua puluh empat (24) jam selepas tarikh Kemalangan dan rawatan susulan pergigian dalam tempoh empat belas (14) hari selepas itu. Walau bagaimanapun, bayaran bagi setiap Kemalangan tidak boleh melebihi jumlah "Rawatan Pergigian Akibat Kemalangan" yang dinyatakan dalam Jadual.

Seksyen m) – Kehilangan & Kerosakan Buku Teks

Jika Pihak Diinsuranskan mengalami Kehilangan atau Kerosakan kepada buku teks (sehingga tidak boleh digunakan lagi) disebabkan Kemalangan, Kami akan membayar balik sehingga jumlah Kehilangan & Kerosakan Buku teks yang dinyatakan dalam Jadual.

Seksyen n) – Elaun Untuk Yuran Sekolah / Tuisyen

Kami akan membayar jumlah yang dinyatakan dalam Jadual bagi "Elaun Untuk Yuran Sekolah / Tuisyen" jika Pihak Diinsuranskan tidak dapat hadir ke sekolah selama dua (2) minggu berturut-turut disebabkan oleh Kecelakaan yang timbul daripada Kemalangan.

LANJUTAN

Perlindungan Lanjutan

Tertakluk kepada terma dan syarat Polisi ini, Polisi ini dilanjutkan untuk melindungi:

Keracunan Makanan dan/atau Minuman

Kematian atau Kecelakaan Pihak Diinsuranskan disebabkan oleh keracunan makanan dan/atau minuman.

BAHAGIAN D: SYARAT-SYARAT KHAS

Tertakluk kepada terma dan syarat Polisi ini.

1. Di atas kematian Pihak Diinsuranskan, pembayaran hendaklah dibuat di bawah Seksyen (a) Bahagian B sahaja dan tiada pembayaran akan dibuat di bawah Seksyen (b) Bahagian B.

2. Dalam apa jua keadaan, semasa Tempoh Insurans, jumlah maksimum yang boleh dibayar di bawah Seksyen (b) Bahagian B hendaklah tidak melebihi jumlah yang dinyatakan dalam Jadual.
3. Selepas membuat pembayaran Manfaat di bawah Seksyen (a) Bahagian B atau jumlah maksimum yang perlu dibayar di bawah Seksyen (b) Bahagian B, Kami hendaklah dilepaskan daripada apa-apa tuntutan selanjutnya, kecuali untuk manfaat tambahan dan/atau perbelanjaan yang timbul di bawah Seksyen-seksyen lain Bahagian B yang timbul daripada Kecelakaan yang sama (disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh Kemalangan yang sama).

BAHAGIAN E: SYARAT-SYARAT AM

1. Syarat Terdahulu Terhadap Liabiliti

Pematuhan dan pemenuhan terma, peruntukan, syarat dan Endorsmen Polisi ini, dan sejauh mana hal ini berkaitan dengan apa jua yang harus dilakukan atau dipenuhi oleh Pihak Diinsuranskan atau Pemegang Polisi (bagi pihak Pihak Diinsuranskan) hendaklah menjadi syarat terdahulu kepada mana-mana liabiliti Kami untuk membuat sebarang pembayaran di bawah Polisi ini.

Apabila Anda telah memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Anda, Anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan yang terdapat dalam borang cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) seperti contoh, Anda perlu menjawab soalan dengan lengkap dan tepat. Kegagalan dalam mengambil langkah munasabah dalam menjawab soalan-soalan boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans Anda, keengganan atau pengurangan ganti rugi Anda, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans Anda selaras dengan remedi di Jadual 9, Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. Anda juga dikehendaki mendedahkan perkara-perkara lain yang Anda tahu akan mempengaruhi keputusan pihak kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang akan dikenakan.

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu Kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans Anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan Kami, apa-apa maklumat yang diberikan di dalam Borang Cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

2. Perubahan Keadaan-Keadaan Anda

Anda perlu memaklumkan serta-merta kepada Kami secara bertulis sekiranya terdapat sebarang perubahan keadaan yang mungkin mempengaruhi Polisi ini. Kami akan memaklumkan kepada Anda sekiranya terdapat sebarang Premium tambahan yang perlu Anda bayar.

3. Penipuan

Anda hendaklah tidak melakukan penipuan. Sekiranya Anda atau orang yang diberikuasa dan/atau bertindak bagi pihak Anda membuat tuntutan di bawah Polisi ini dengan pengetahuan bahawa tuntutan itu palsu atau jumlah yang dituntut diperbesar dengan niat menipu atau sekiranya sebarang Kerugian atau Kerosakan disebabkan oleh kerelaan Anda atau keizinan Anda, Kami hendaklah tidak membayar tuntutan tersebut dan Perlindungan yang diberikan dalam Polisi hendaklah dilucuthakkan.

4. Pembatalan

Tiada pembatalan dan/atau pemulangan Premium dibenarkan apabila Polisi telah dikeluarkan.

5. Pembayaran Manfaat

Sebarang manfaat yang perlu dibayar di bawah Polisi ini akan dibayar kepada waris atau penama yang dinamakan oleh Pihak Diinsuranskan atau kepada wakil undang-undang peribadinya di atas kematian beliau, tertakluk kepada terma dan syarat Polisi ini.

6. Timbang Tara

Sebarang pertikaian atau perselisihan di antara Anda dan Kami yang timbul daripada atau berkaitan dengan Polisi ini yang tidak boleh diselesaikan secara baik, hendaklah dirujuk kepada penimbang tara yang dipersetujui antara kita dan sekiranya tiada persetujuan itu, ia akan dicalonkan (atas permohonan mana-mana satu daripada kita) oleh Ketua Pengarah Pusat Timbang Tara Serantau di Kuala Lumpur dan sebarang rujukan tersebut hendaklah dianggap sebagai pengemukaan untuk Timbang Tara dalam maksud Akta Timbang Tara 2005. Timbang Tara itu hendaklah diadakan di Kuala Lumpur, Malaysia dan undang-undang yang terpakai ialah Undang-undang Malaysia.

Jika sebarang perselisihan tersebut berkaitan dengan tahap Hilang Upaya Kekal untuk tujuan Polisi ini, penimbang tara yang dipilih mestilah pengamal perubatan yang berkelayakan.

Bagi mengelakkan keraguan, apa-apa keputusan yang dibuat oleh penimbang tara hendaklah tidak muktamad dan tidak mengikat kita dan hak masing-masing di bawah Akta Timbang Tara 2005 dan/atau rayuan terhadap mana-mana keputusan dan/atau sebahagian daripadanya kepada Mahkamah Malaysia hendaklah tidak akan terjejas.

7. Prosedur Tuntutan

Sekiranya berlaku apa-apa Kemalangan, Kecederaan atau Kerugian yang mungkin atau akan menyebabkan tuntutan di bawah Polisi ini, Anda (atau Pihak Diinsuranskan, yang mungkin dan berkenaan) hendaklah:

- memaklumkan Kami secara bertulis secepat mungkin dan bagi mana-mana kejadian dalam tempoh tiga puluh (30) hari selepas berlakunya keadaan atau peristiwa Kemalangan, Kecederaan dan/atau Kerugian itu, berserta butir-butir lengkap mengenai Kemalangan, Kecederaan dan/atau Kematian Akibat Kemalangan itu, mengikut mana yang berkenaan, dan
- memastikan Pihak Diinsuranskan menerima perhatian perubatan yang betul secepat mungkin selepas apa-apa Kemalangan atau Kecederaan dan selepas itu mematuhi nasihat yang diberikan oleh Pengamal Perubatan; dan
- menyediakan Kami semua laporan, sijil, maklumat dan dokumen-dokumen lain yang berkenaan sebagaimana Kami kehendaki untuk memproses tuntutan itu di atas perbelanjaan Anda, atau atas perbelanjaan sesiapa yang mewakili Pihak Diinsuranskan.

Kami berhak meminta:

- pemeriksaan oleh referi perubatan yang dilantik oleh Kami untuk Kecederaan; dan
- pemeriksaan bedah siasat sekiranya berlaku Kematian Akibat Kemalangan.

Kegagalan untuk mematuhi syarat-syarat di bawah Fasal 7(i) hendaklah tidak dijejaskan oleh kelewatan yang tidak disengajakan, kesilapan atau peninggalan dalam memaklumkan Syarikat dalam tempoh tiga puluh (30) hari berhubung apa-apa keadaan atau peristiwa tersebut, dengan syarat Syarikat tidak akan bertanggungjawab bagi sebarang Kerugian atau kerosakan yang tidak dimaklumkan kepada Syarikat dalam masa enam puluh (60) hari selepas keadaan atau peristiwa yang membawa kepada tuntutan.

8. Insurans Lain [Terpakai untuk Seksyen e) Bahagian B sahaja]

Jika sebarang Kemalangan, Kecederaan dan/atau Kerugian yang diinsuranskan oleh Polisi ini dilindungi oleh mana-mana polisi insurans yang lain, Kami hanya akan membayar bahagian berkadar Kami.

9. Pembaharuan Automatik

Polisi ini hendaklah, tertakluk kepada terma dan syarat dan pembayaran Premium apabila cukup tempoh, diperbaharui secara automatik melainkan notis tidak mahu memperbaharui diberikan oleh Pihak Diinsuranskan (atau Pemegang Polisi yang mana berkenaan) secara bertulis kepada Syarikat sebelum tarikh ulang tahun Polisi. Tiada notis pembaharuan akan dikeluarkan. Jadual Polisi yang dikeluarkan kepada Pihak Diinsuranskan pada atau sebelum tamat tempoh Polisi sedia ada dan pembayaran Premium adalah bukti kesahan Perlindungan.

10. Penamatan Automatik

Polisi ini akan berhenti berkuat kuasa bagi Pihak Diinsuranskan:

- pada tarikh pembaharuan selepas tarikh di mana Pihak Diinsuranskan tidak lagi layak atas sebab umur atau status; dan/atau
- jika Kemalangan yang menyebabkan tuntutan berlaku dan di mana Kami membuat pembayaran di bawah Kematian Akibat Kemalangan, Hilang Upaya Menyeluruh Kekal, Hilang Upaya Menyeluruh Kekal Mata, Hilang Upaya Menyeluruh Kekal Anggota, Hilang Upaya Menyeluruh Kekal Pertuturan dan Hilang Upaya Menyeluruh Kekal Pendengaran kedua-dua telinga.

BAHAGIAN F: PENGECUALIAN

Yang berikut tidak dilindungi di bawah Polisi ini:

- Sebarang tindakan yang menyalahi undang-undang yang dilakukan oleh Pihak Diinsuranskan atau sengaja mendedahkan diri kepada bahaya (selain daripada usaha menyelamatkan nyawa), kecederaan diri yang disengajakan, membunuh diri atau percubaan membunuh diri ketika siuman atau tidak siuman.
- Sebarang kecacatan fizikal atau mental atau kelemahan yang sedia wujud, penyakit, jangkitan bakteria atau virus walaupun jangkitan yang tidak disengajakan kecuali jangkitan bakteria yang disebabkan secara langsung dari luka atau kesan luka akibat Kemalangan.
- Rawatan perubatan atau pembedahan melainkan rawatan sedemikian diperlukan akibat Kecederaan yang dilindungi di bawah skop Polisi ini.
- Rawatan berkaitan dengan pembedahan kosmetik untuk tujuan kecantikan tanpa mengambil kira sama ada rawatan itu diberikan akibat luka kebakaran.
- Penyakit kelamin, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit), ARC (sebarang penyakit berkaitan AIDS) dan Jangkitan HIV (Virus Kurang Daya Melawan Penyakit).
- Kehamilan atau kelahiran anak.
- Kesan atau pengaruh (sementara atau sebaliknya) alkohol atau ubat yang tidak ditentukan oleh pengamal perubatan yang berkelayakan.
- Perjalanan atau penerbangan dalam mana-mana kenderaan atau peranti navigasi udara, selain daripada sebagai penumpang dalam sebuah pesawat penumpang yang diiktiraf yang dikendalikan oleh syarikat penerbangan yang berkelayakan atau sebarang penerbangan yang dijadualkan, tidak berjadual, khas atau dicarter.
- Perkhidmatan tentera atau polis atau bomba mana-mana negara sama ada secara tetap atau sementara.
- Peperangan yang diisytiharkan atau tidak atau sebarang tindakannya, pengganasan, pencerobohan, tindakan musuh asing, permusuhan, perang saudara, penentangan, revolusi, pemberontakan, pengambilan kuasa secara militari atau rampasan kuasa.
- Rusuhan atau kekacauan awam di mana Pihak Diinsuranskan terlibat secara aktif.
- Pancaran pengionan atau pencemaran radioaktif daripada apa-apa bahan api nuklear atau daripada apa-apa bahan buangan nuklear yang disebabkan oleh pembakaran bahan api nuklear.
- Bahan letupan radioaktif toksik atau bahan berbahaya lain dari sebarang bentuk binaan bahan api nuklear atau komponen bahan nuklear.
- Penyertaan atau penglibatan Pihak Diinsuranskan dalam sebarang bidang sukan profesional.
- Penyertaan dan penglibatan Pihak Diinsuranskan di dalam aktiviti-aktiviti dan sukan-sukan merbahaya seperti sukan musim sejuk, sebarang bentuk sukan meluncur, mendaki batu, mendaki gunung (memerlukan penggunaan tali atau panduan), meneroka gua, menyelam, sukan payung terjun, aktiviti-aktiviti menyelam menggunakan alat-alat pernafasan, perlumbaan kuda berpalang, pemburuan atau sebarang pemburuan tanpa kenderaan.

BAHAGIAN G: SKALA MANFAAT HILANG UPAYA KEKAL

1. Hilang Upaya Menyeluruh Kekal		100%
2. Kehilangan anggota		100%
3. Kehilangan menyeluruh penglihatan satu mata atau kedua-dua mata		100%
4. Lumpuh menyeluruh		100%
5. Tidak siuman (kekal)		100%
6. Kehilangan tangan pada atau atas paras pergelangan tangan		100%
7. Kehilangan kaki pada atau atas paras pergelangan kaki		100%
8. Kehilangan penglihatan mata kecuali persepsi cahaya		50%
9. Kehilangan lensa mata		50%
10. Kehilangan jari-jari dan ibu jari satu tangan		50%
11. Kehilangan empat jari		40%
12. Kehilangan ibu jari	- kedua-dua falanks	25%
	- satu falanks	10%
13. Kehilangan jari telunjuk	- tiga falanks	10%
	- dua falanks	8%
	- satu falanks	4%
14. Kehilangan jari tengah	- tiga falanks	6%
	- dua falanks	4%
	- satu falanks	2%
15. Kehilangan jari manis	- tiga falanks	5%
	- dua falanks	4%
	- satu falanks	2%
16. Kehilangan jari kelingking	- tiga falanks	4%
	- dua falanks	3%
	- satu falanks	2%
17. Kehilangan metakarpus	- pertama atau kedua	3%
	- ketiga, keempat atau kelima	2%
18. Kehilangan jari kaki	- semua	18%
	- besar, kedua-dua falanks	5%
	- besar, satu falanks	2%
	- selain jari besar, setiap jari	1%
19. Kehilangan Pendengaran Kekal dan Menyeluruh	- kedua-dua telinga	75%
	- satu telinga	15%
20. Kehilangan Pertuturan Kekal dan Menyeluruh		50%
21. Hilang upaya separa Kekal yang tidak dinyatakan di atas (melainkan Kehilangan deria rasa atau bau)	peraturan akan ditentukan oleh Kami berdasarkan penilaian dan pendapat penasihat Kami	