KURNIA INSURANS
by Liberty Insurance

POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI BERKUMPULAN

POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI BERKUMPULAN

Liberty General Insurance Berhad 197801007153 (44191-P)

Liberty Insurance Tower, CT9, Pavilion Damansara Heights, 3, Jalan Damanlela, Pusat Bandar Damansara, 50490 Kuala Lumpur.
Peti Surat 11228, GPO Kuala Lumpur, 50740 Kuala Lumpur.

(No. Daftar Cukai Perkhidmatan: B16-1808-31015443)

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah polisi yang layak ini adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Liberty General Insurance Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

1 800 88 3833 customer@kurnia.com www.kurnia.com

POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI BERKUMPULAN

AKURNIA INSURANS by Liberty Insurance

Duti Setem Dibayar

Bagi Kontrak Insurans Pengguna (Insurans untuk tujuan keseluruhan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Pihak Diinsuranskan)

Polisi ini dikeluarkan sejajar dengan pembayaran daripada **Premium** seperti yang dinyatakan dalam **Jadual** Polisi dan menurut jawapan yang diberikan dalam **Borang Cadangan Pihak Diinsuranskan** (atau apabila **Pihak Diinsuranskan** memohon insurans ini) dan sebarang pernyataan lain yang dibuat oleh **Pihak Diinsuranskan** dari masa penyerahan **Borang Cadangan** oleh **Pihak Diinsuranskan** (atau apabila **Pihak Diinsuranskan** memohon insurans ini) hingga masa kontrak ini berkuatkuasa. Jawapan dan sebarang pernyataan lain yang diberikan oleh **Pihak Diinsuranskan** akan membentuk sebahagian daripada kontrak insurans ini antara **Pihak Diinsuranskan** dan **Liberty General Insurance Berhad** (seterusnya dirujuk sebagai "**Pihak Syarikat**"). Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat salah nyata pra-kontrak yang dibuat berhubung dengan jawapan daripada **Pihak Diinsuranskan** atau dalam mana-mana pernyataan yang diberikan oleh **Pihak Diinsuranskan**, hanya remedi dalam Jadual 9, Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan diguna pakai.

Polisi ini bertindak atas terma-terma dan syarat-syarat kontrak insurans seperti yang dipersetujui antara **Pihak Diinsuranskan** dan **Pihak Syarikat.**

Bagi Kontrak Insurans Bukan Pengguna (Insurans untuk tujuan berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Pihak Diinsuranskan)

Polisi ini dikeluarkan sejajar dengan pembayaran daripada **Premium** seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** dan menurut jawapan yang diberikan dalam **Borang Cadangan Pihak Diinsuranskan** (atau apabila **Pihak Diinsuranskan** memohon insurans ini) dan sebarang pernyataan lain yang dibuat oleh **Pihak Diinsuranskan** dari masa penyerahan **Borang Cadangan** oleh **Pihak Diinsuranskan** (atau apabila **Pihak Diinsuranskan** memohon insurans ini) hingga masa kontrak ini berkuatkuasa. Jawapan dan sebarang pernyataan lain yang diberikan oleh **Pihak Diinsuranskan** akan membentuk sebahagian daripada kontrak insurans ini antara **Pihak Diinsuranskan** dan **Liberty General Insurance Berhad** (seterusnya dirujuk sebagai "**Pihak Syarikat**"). Sekiranya terdapat salah nyata pra-kontrak yang dibuat berhubung dengan jawapan daripada **Pihak Diinsuranskan** atau sebarang pernyataan yang dibuat oleh **Pihak Diinsuranskan**, ia mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans **Pihak Diinsuranskan**, keengganan atau pengurangan gantirugi **Pihak Diinsuranskan**, perubahan terma-terma atau penamatan kontrak insurans **Pihak Diinsuranskan**.

Polisi ini bertindak atas terma-terma dan syarat-syarat kontrak insurans seperti yang dipersetujui antara **Pihak Diinsuranskan** dan **Pihak Syarikat**.

BAHAWASANYA PIHAK DIINSURANSKAN yang diperihalkan dalam Jadual yang dilampirkan dalam polisi ini melalui cadangan dan perisytiharan yang akan menjadi asas kepada kontrak ini dan dianggap sebagai sebahagian daripadanya telah memohon kepada **Liberty General Insurance Berhad** (selepas ini dirujuk sebagai Syarikat) bagi insurans yang terkandung dalam polisi ini dan telah membayar atau bersetuju untuk membayar Premium berhubung dengan insurans tersebut sepanjang Tempoh Insurans yang dinyatakan dalam Jadual dan bagi polisi sama yang mungkin diperbaharui**.**

MAKA POLISI INI MEMPERAKUI: Bahawa tertakluk kepada terma dan syarat yang terkandung dalam polisi ini atau diendors atau dinyatakan sebaliknya ke atasnya Syarikat akan menanggung rugi Pihak Diinsuranskan secara dan setakat yang diperuntukkan selepas ini.

DEFINISI

1. **PIHAK DIINSURANSKAN** akan bermaksud seseorang atau badan korporat yang ke atasnya Polisi dikeluarkan berhubung dengan perlindungan bagi orang-orang yang dikenalpasti secara khusus sebagai Orang Yang Diinsuranskan dalam jadual polisi.

2. **Orang Yang Diinsurankan** akan bermaksud orang yang diperihalkan dalam Jadual Polisi/Sijil Insurans/pengendorsan sebagai orang yang diinsurankan.

3. **Tempoh Insurans** akan bermaksud tarikh khusus permulaan insurans sehingga tarikh luputnya bagi perlindungan insurans sebagaimana dinyatakan dalam Jadual Polisi/ Sijil Insurans.

4. **Pengamal Perubatan** akan bermaksud doktor yang berkelayakan dengan ijazah dalam ilmu perubatan barat yang dilesenkan secara sah dan layak dengan sewajarnya untuk mengamalkan perubatan dan pembedahan, tetapi tidak termasuk doktor yang beliau sendiri merupakan Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan, atau pasangan beliau atau waris terdekat Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan**.**

5. **Hospital** bermaksud mana-mana institusi yang diiktiraf oleh Kementerian Kesihatan atau mana-mana pihak berkuasa yang setaraf atau yang beroperasi secara sah bagi penjagaan dan rawatan orang-orang yang cedera, dilengkapi dengan kemudahan teratur bagi diagnosis dan pembedahan, mempunyai perkhidmatan kejururawatan 24 jam setiap hari oleh jururawat berdaftar dan jururawat siswazah dan penyeliaan perubatan, tetapi tidak termasuk mana-mana institusi yang digunakan terutamanya dan sepenuhnya sebagai rumah jagaan, institusi mental, atau tempat bagi penjagaan atau rawatan penagih alkohol atau dadah atau rumah orang-orang tua.

6. **Hilang Daya Penglihatan** bermaksud kehilangan penglihatan keseluruhan dan tidak boleh sembuh yang menyebabkan Orang Yang Diinsuranskan buta sama sekali yang tidak dapat diubati melalui pembedahan atau rawatan lain.

FAEDAH

SYARIKAT dengan ini bersetuju dengan Pihak Diinsuranskan bahawa sekiranya pada bila-bila masa dalam Tempoh Insurans yang dinyatakan dalam Jadual atau dalam mana-mana tempoh berikutnya yang mana Pihak Diinsuranskan membayar dan Syarikat bersetuju untuk menerima premium tersebut bagi pembaharuan Polisi ini Pihak Diinsuranskan mengalami sebarang kecederaan tubuh badan disebabkan **SEMATA-MATA OLEH KEMALANGAN YANG TIDAK DISENGAJAKAN AKIBAT KEGANASAN LUARAN DAN NYATA DAN TIDAK BERGANTUNG PADA SEBARANG SEBAB LAIN** yang mengakibatkan kematian atau hilang upaya kepada Orang Yang Diinsuranskan, Syarikat akan membayar jumlah atau sejumlah wang yang dinyatakan dalam Jadual dan selaras dengan Jadual Faedah yang diperuntukkan dalam Polisi ini

DENGAN SYARAT SENTIASA BAHAWA:

1. Tiada jumlah yang dinyatakan dalam Jadual perlu dibayar:
   a) di bawah Faedah A (Kematian Akibat Kemalangan) dan Faedah B (Hilang Upaya Kekal) melainkan kematian atau hilang upaya berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh berlakunya Kecederaan Anggota Badan.
   b) di bawah Faedah C1 dan C2 sama ada secara berasingan atau bersama-sama berhubung dengan mana-mana satu kecederaan bagi tempoh lebih daripada satu ratus empat (104) minggu dari tarikh berlakunya hilang upaya.
   c) sehingga jumlah keseluruhan pampasan telah ditentukan.

2. Agregat peratusan keseluruhan yang perlu dibayar berhubung dengan mana-mana satu kemalangan tidak boleh melebihi 100% daripada jumlah pokok yang diinsuranskan. Sekiranya jumlah 100% telah dibayar, semua insurans di bawahnya akan terbatal dengan serta-merta. Semua kerugian lain yang kurang daripada 100% sekiranya telah dibayar akan mengurangkan perlindungan Orang Yang Diinsuranskan masing-masing di bawah Faedah A (Kematian Akibat Kemalangan) dan B (Hilang Upaya Kekal) sebanyak jumlah tersebut dari tarikh kemalangan sehingga luput tempoh Polisi.

3. Jumlah perlu dibayar di bawah Faedah B (Hilang Upaya Kekal) hendaklah bersamaan dengan peratusan Jumlah Diinsuranskan sebagaimana dinyatakan dalam Jadual.

4. Perbelanjaan Perubatan sebenar yang ditanggung secara munasabah mestilah disokong dengan resit akaun daripada pengamal perubatan yang berkelayakan dan berdaftar dan hendaklah terhad kepada jumlah yang dinyatakan dalam Jadual di bawah Faedah D bagi setiap kemalangan.

JADUAL FAEDAH

KETERANGAN FAEDAH			PAMPASAN Peratusan (%) daripada Jumlah Pokok Yang Diinsurankan
A	**KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN** (berlaku dalam tempoh 12 bulan calendar dari tarikh kecederaan anggota badan)		100%
B	**HILANG UPAYA KEKAL** (berlaku dalam tempoh 12 bulan calendar dari Tarikh kecederaan anggota badan) yang mengakibatkan:		
	1) Hilang upaya kekal menyeluruh daripada melibatkan diri atau menghadiri sebarang bentuk pekerjaan/tugasan		100% 100%
	2) Lumpuh sepenuhnya atau terlantar sakit di katil selama-lamanya		100%
	3) Hilang	a) sebelah tangan atau lengan	100%
		b) sebelah kaki atau sebelah kaki sehingga paha	100%
		c) penglihatan sama ada satu atau kedua-kedua mata	75%
	4) Hilang	a) pendengaran kedua-dua telinga	15%
		b) pendengaran bagi sebelah telinga	50%
		c) upaya pertuturan	
	5) Hilang	a) empat jari dan ibu jari pada satu tangan	50%
		b) empata jari pada satu tangan	40%
	6) Hilang ibu jari	- kedua-dua ruas	25%
		- satu ruas	10%
	7) Hilang jari telunjuk	- tiga ruas	10%
		- dua ruas	8%
		- satu ruas	4%
	8) Hilang jari tengah	- tiga ruas	6%
		- dua ruas	4%
		- satu ruas	2%
	9) Hilang jari manis	- tiga ruas	5%
		- dua ruas	4%
		- satu ruas	2%
	10) Hilang jari kelingking	- tiga ruas	4%
		- dua ruas	3%
		- satu ruas	2%
	11) Hilang jari kaki	- semua jari kaki pada sebelah kaki	15%
		- ibu jari kaki, kedua-dua ruas	5%
		- ibu jari kaki, satu ruas	2%
		- selain daripada ibu jari kaki, jika lebih daripada satu jari kaki, setiap satu	1%

Kehilangan kekal keseluruhan penggunaan bahagian badan hendaklah dianggap sebagai kehilangan bahagian badan. Di mana sebarang ketidakupayaan separa kekal yang tidak dinyatakan di atas selain daripada kehilangan deria rasa atau bau, Syarikat akan menerima pakai peratusan hilang upaya yang mengikut pandangan penasihat perubatan Syarikat konsisten dengan peruntukan di atas dan tanpa mengambil kira pekerjaan Orang Yang Diinsuranskan.

C1. HILANG UPAYA MENYELURUH SEMENTARA

Syarikat akan membayar sehingga had sebagaimana dinyatakan dalam Jadual/Sijil Insurans tetapi tidak melebihi 75% daripada pendapatan mingguan Orang Yang Diinsuranskan sekiranya Orang Yang Diinsuranskan tidak berupaya sepenuhnya untuk melakukan atau menguruskan mana-mana bahagian profesion, perniagaan atau pekerjaan beliau.

C2. HILANG UPAYA SEPARA SEMENTARA

Syarikat akan membayar 50% daripada Faedah Hilang Upaya Menyeluruh Sementara sekiranya Orang Yang Diinsuranskan disifatkan sebagai hilang upaya separa apabila beliau berupaya menguruskan sedikit sebanyak profesion, perniagaan atau pekerjaan beliau tetapi tetapi tidak berupaya untuk menguruskan sebahagian besar daripadanya.

D. PERBELANJAAN PERUBATAN

Syarikat akan menanggung rugi Orang Yang Diinsuranskan bagi perbelanjaan perubatan yang ditanggung oleh Orang Yang Diinsuranskan akibat daripada kemalangan sehingga had yang dinyatakan dalam Jadual/Sijil Insurans bagi setiap kejadian. Perbelanjaan Perubatan adalah termasuk kos hospital (termasuk bilik dan makanan), klinikal, cukai kerajaan/perkhidmatan, rawatan perubatan dan pembedahan.

PENGECUALIAN

Polisi ini tidak melindungi kematian atau kehilangan upaya secara langsung atau tidak langsung yang disebabkan oleh, akibat daripada atau bersangkut paut dengan mana-mana yang berikut:

1. Bunuh diri (sama ada feloni atau tidak) atau sebarang cubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan, penyakit kelamin atau tidak siuman, kesan atau pengaruh (sementara atau sebaliknya) alkohol atau ubat yang tidak dipreskripsikan oleh pengamal perubatan, melakukan atau cuba untuk melakukan sebarang tindakan yang menyalahi undang- undang.

2. Orang Yang Diinsuranskan membuat penerbangan atau perjalanan dalam pesawat selain daripada sebagai penumpang yang membayar tambang dengan syarikat penerbangan berlesen mengikut laluan domestik atau antarabangsa yang dijadualkan.

3. Orang Yang Diinsuranskan mengambil bahagian dalam:
   a) luncur air, aktiviti di bawah permukaan air yang melibatkan penggunaan peralatan pernafasan (kecuali menyelam skuba), mendaki gunung yang melibatkan penggunaan tali atau jurupandu, payung terjun, peluncuran gantung, terjun udara, sukan atau permainan profesional, seni mempertahankan diri, menunggang kuda, gusti, tinju, sebarang bentuk perlumbaan selain daripada menggunakan kaki.
   b) penggunaan mesin pertukangan kayu yang dipacu oleh kuasa mekanikal.

4. Semua kecacatan atau keadaan fizikal sedia ada, sebarang jenis sawan, sebarang bentuk penyakit, sakit, virus, jangkitan atau parasit.

5. Peperangan, pencerobohan, tindakan musuh asing, permusuhan (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, kebangkitan, rampasan kuasa pihak tentera atau perampasan.

6. Pengionan, bahan senjata nuklear, radiasi pengionan atau pencemaran melalui radio-aktiviti daripada mana-mana sisa nuklear akibat pembakaran bahan api nuklear. Semata-mata untuk tujuan pengecualian ini, pembakaran hendaklah termasuk proses pembelahan nuklear mampu diri.

7. Mendapat Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS) atau penyakit Kompleks Berkaitan AIDS (ARC) walau bagaimana sekalipun sindrom ini diperoleh atau mungkin dinamakan.

8. Sebarang tindakan keganasan. Untuk tujuan ini, tindakan keganasan bermaksud tindakan termasuk tetapi tidak terhad kepada

penggunaan kekerasan atau paksaan dan/atau ugutan, oleh mana-mana orang atau kumpulan orang, sama ada bertindak sendirian atau bagi pihak atau berhubung dengan mana-mana organisasi atau kerajaan, yang dilakukan untuk tujuan politik, agama, ideologi atau yang seumpamanya termasuk niat untuk mempengaruhi mana-mana kerajaan dan/atau menyebabkan orang awam atau sebahagian daripada orang awam berada dalam ketakutan.

9. Penggunaan, pembebasan atau pelepasan bahan nuklear yang secara langsung atau tidak langsung menghasilkan tindak balas nuklear atau penyinaran radiasi atau pencemaran radioaktif; atau Penyebaran atau penggunaan bahan-bahan biologi atau kimia patogenik atau beracun; atau Pelepasan bahan-bahan biologi atau kimia patogenik atau beracun.
   Untuk tujuan pengecualian ini, kecederaan fizikal yang serius bermaksud:
   a) Kecederaan fizikal yang melibatkan risiko kematian yang tinggi; atau
   b) Kecacatan fizikal yang berpanjangan dan ketara; atau
   c) Kehilangan atau kerosakan fungsi anggota badan atau organ yang berpanjangan

10. Melahirkan anak keguguran, kehamilan atau sebarang kompilasi daripadnya melainkan di sebabkan semata-mata dan secara langsung oleh kemalangan.

11. Klausa Pengecualian Pandemik
    a) Polisi ini akan mengecualikan semua kerugian yang timbul daripada, disumbangkan oleh, atau berpunca daripada sebarang pandemik. Dengan ini, punca penyumbang kepada pandemik adalah mencukupi.
    b) Pandemik menurut perenggan 1 merujuk kepada semua penyakit atau patogen yang diisytiharkan sedemikian oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). Pengecualian ini terpakai dari Tarikh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) mengisytiharkan wabak itu.
    c) Jika Syarikat mendakwa bahawa disebabkan oleh pengecualian ini, sebarang kerugian tidak dilindungi oleh Polisi ini, beban untuk membuktikan sebaliknya adalah tanggungjawab Pihak Diinsuranskan.

SYARAT-SYARAT

1. TAFSIRAN

Polisi dan Jadual ini hendaklah dibaca bersama sebagai satu kontrak dan membentuk kontrak keseluruhan di antara semua pihak dan tiada sebarang penyataan, kenyataan, waranti, perjanjian secara langsung atau tidak langsung, selain daripada yang terkandung di dalam kontrak ini dan sebarang ungkapan dan makna khususnya yang telah dinyatakan dalam mana-mana bahagian Polisi atau Jadual ini hendaklah membawa maksud khusus sedemikian dimana jua ia mungkin dicatat.

2. SYARAT TERDAHULU TERHADAP LIABILITI

Pihak Diinsuranskan / Orang Yang Diinsuranskan seharusnya mematuhi dan memenuhi terma-terma, syarat-syarat dan pengendorsan Polisi ini setakat mana ia berhubung kait dengan apa sahaja yang perlu dilakukan atau dipatuhi oleh Pihak / Orang Yang Diinsuranskan hendaklah menjadi syarat duluan kepada mana-mana liabiliti Syarikat untuk membuat sebarang bayaran di bawah Polisi ini.

3. NOTIS

Semua notis yang perlu diberikan oleh Pihak Diinsuranskan kepada Syarikat mestilah dibuat secara bertulis dan dialamatkan kepada Syarikat dan sebarang perubahan kepada terma-terma Polisi ini atau sebarang pengendorsan ke atasnya, tidak akan dianggap sah melainkan ditandatangani atau disahkan oleh seorang wakil yang diberi kuasa oleh Syarikat.

4. PEMBATALAN INSURANS

Syarikat boleh pada bila-bila masa dengan memberikan tujuh (7) hari notis kepada Pihak Diinsuranskan melalui surat berdaftar ke alamat terakhir Pihak Diinsuranskan yang diketahui, adalah bebas untuk memutuskan dan membatalkan Polisi ini, dengan syarat bahawa Syarikat hendaklah sekiranya dibuat atas permintaan mengembalikan kepada Pihak Diinsuranskan perkadaran yang setimpal dengan kadar premium bagi Tempoh Insurans yang belum tamat. Polisi ini boleh dibatalkan pada bila-bila masa oleh Pihak Diinsuranskan dengan memberi tujuh (7) hari notis kepada Syarikat dan sekiranya ini berlaku Pihak Diinsuranskan berhak mendapat pulangan balik premium tolak premium pada kadar jangka pendek Syarikat pada masa Polisi ini dikuatkuasakan sepanjang Tempoh Insurans semasa.

5. PERUBAHAN DALAM RISIKO

Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan hendaklah memberi notis serta-merta kepada Syarikat mengenai sebarang pertukaran alamat, pekerjaan, perdagangan, negara domisil, apa-apa kecederaan, penyakit, kecacatan fizikal atau ketidakupayaaan yang dialami oleh Orang Yang Diinsuranskan dan juga memaklumkan tentang apa-apa Insurans lain (kecuali Kupon atau yang berhubung dengan Polisi Insurans Motor) yang dikuatkuasakan terhadap kemalangan atau ketidakupayaan.

6. PIHAK BERKEPENTINGAN

Melainkan diperuntukkan sebaliknya secara nyata melalui pengendorsan ke atas Polisi ini, Syarikat berhak untuk menganggap Pihak Diinsuranskan sebagai pemilik mutlak Polisi dan tidak terikat untuk mengiktiraf sebarang tuntutan saksama atau tuntutan lain atau kepentingan dalam Polisi dan pengakuan penerimaan oleh Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan atau wakil (wakil-wakil) sah Orang Yang Diinsuranskan sahaja memadai sebagai pelepasan tanggungan Syarikat.

7. SALAH NYATAAN/PENIPUAN

Polisi ini boleh terbatal sekiranya berlaku salah nyata, penerangan yang salah, kesilapan, tertinggal atau tidak mendedahkan fakta oleh Pihak Diinsuranskan/Orang yang Diinsuranskan, yang mana Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan tahu atau sepatutnya telah mengetahui sebagai tidak benar, mengelirukan atau berkaitan atau yang mungkin telah mempengaruhi pertimbangan penanggung insurans yang berhemat (termasuk Syarikat) dalam menentukan premium yang perlu dibayar / atau menentukan jika risiko sepatutnya diterima dengan atau tanpa niat untuk menipu Syarikat.

8. UMUR PENYERTAAN DAN WILAYAH GEOGRAFI

Orang Yang Diinsuranskan mestilah berumur tidak kurang daripada enam belas (16) tahun dan tidak boleh lebih daripada enam puluh lima (65) tahun. Semua Faedah yang diperuntukkan dalam Polisi ini adalah terpakai di seluruh dunia sepanjang masa dua puluh empat (24) jam sehari.

9. MATA WANG PEMBAYARAN

Semua jumlah yang dibayar sama ada kepada atau oleh Syarikat hendaklah dibayar dalam Ringgit Malaysia.

10. PEMERIKSAAN PERUBATAN

Syarikat berhak untuk memeriksa Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan sekerap yang mungkin yang diperlukan secara munasabah di dalam proses tuntutan di bawah polisi ini, dan juga berhak untuk melakukan autopsi dalam kes kematian di mana tidak dilarang di sisi undang-undang.

11. TUNTUTAN

a. Apabila berlaku sebarang kemalangan yang mana pampasan perlu dibayar di bawah Polisi ini Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan hendaklah dengan serta-merta mendapatkan perkhidmatan pengamal perubatan dan menjalani sebarang rawatan pengamal tersebut sebagaimana difikirkan perlu.

b. Apabila berlaku sebarang kemalangan yang mungkin menimbulkan tuntutan di bawah Polisi ini Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan hendaklah dalam tempoh empat belas (14) hari selepas berlaku kemalangan tersebut memberikan notis kepada Syarikat dan mengemukakan butir-butir penuh mengenai kemalangan dan kecederaan.

c. Selepas berlaku sebarang kemalangan di bawah mana tuntutan telah timbul atau mungkin timbul Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan hendaklah berusaha sedaya upaya untuk memastikan mana-mana perkakasan atau barangan sama ada yang rosak atau tidak berfungsi atau sebaliknya yang mungkin diperlukan atau berguna disimpan sebagai bukti keterangan berhubung dengan mana-mana tuntutan, dan setakat mana yang boleh secara munasabah apa-apa perubahan atau pembaikan tidak boleh dibuat kepada mana-mana barangan berhubung dengannya atau yang terlibat dalam kemalangan tanpa mendapat kebenaran secara bertulis terlebih dahulu daripada Syarikat.

d. Semua sijil, resit akaun, dokumen, maklumat dan keterangan yang diperlukan oleh Syarikat hendaklah diberikan atas perbelanjaan Pihak Diinsuranskan / Orang Yang Diinsuranskan di bawah Polisi ini dan hendaklah dalam bentuk dan sifat sedemikian sebagaimana yang Syarikat tentukan.

e. Kematian Orang Yang Diinsuranskan hendaklah disahkan dengan Sijil Kematian Rasmi. Sekiranya beliau hilang akibat sesuatu kemalangan, kematian beliau hendaklah dibuktikan oleh Mahkamah.

f. Tuntutan yang dibayar di bawah Polisi akan dibayar kepada benefisiri atau penama seperti di dalam Polisi atau wakil sah mereka di mana Pihak Diinsuranskan mempunyai kepentingan boleh insurans. Walau bagaimanapun, sekiranya tiada mempunyai kepentingan boleh insurans ke atas Orang Yang Diinsuranskan, semua bayaran tuntutan di bawah Polisi ini akan dibayar kepada Orang Yang Diinsuranskan atau wakil sah Orang Yang Diinsurankan.

12. SYARAT PEMBAHARUAN

Polisi ini boleh diperbaharui dari tahun ke tahun melalui persetujuan bersama antara Pihak Diinsuranskan dan Syarikat tetapi akan tertakluk kepada semakan muktamad pada akhir setiap Tempoh Insurans yang dirujuk sebagai 'tarikh pembaharuan' mengikut budi bicara syarikat.

13. TIMBANG TARA

Semua percanggahan yang timbul daripada Polisi ini hendaklah dirujuk kepada keputusan seorang Penimbang Tara yang dilantik secara bertulis oleh kedua-dua pihak secara berasingan atau sekiranya mereka tidak bersetuju dengan seorang Penimbang Tara bagi keputusan dua Penimbang Tara tersebut, seorang akan dilantik secara bertulis oleh setiap pihak dalam masa satu (1) bulan kalendar selepas dikehendaki secara bertulis untuk berbuat demikian oleh mana-mana pihak atau dalam kes kedua-dua Penimbang Tara tidak boleh mencapai persetujuan, seorang Pengadil akan dilantik secara bertulis oleh kedua-dua Penimbang Tara sebelum mula mendengar perkara yang dirujuk. Pengadil akan bersidang bersama dengan kedua-dua Penimbang Tara dan mempengerusikan mesyuarat mereka dan pembuatan Award hendaklah menjadi syarat duluan kepada mana-mana hak atau tindakan terhadap Syarikat. Sekiranya Syarikat menolak liabiliti kepada Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan bagi mana-mana tuntutan di bawah ini dan tuntutan tersebut tidak boleh dibuat dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh penolakan tersebut setelah dirujuk kepada penimbang tara di bawah peruntukan yang terkandung dalam Polisi ini maka tuntutan tersebut hendaklah sebenarnya dianggap telah digugurkan dan selepas itu tidak boleh diperoleh di bawah Polisi ini.

14. UNDANG-UNDANG MENTADBIR

Indemniti yang dinyatakan dalam Polisi ini tidak terpakai kepada dan tidak juga termasuk:

a) pampasan bagi ganti rugi berhubung dengan penghakiman yang bukan pertama kali dikemukakan oleh atau diterima daripada Mahkamah dalam bidang kuasa kompeten di Malaysia.

b) kos dan perbelanjaan litigasi yang diperoleh oleh pihak yang menuntut daripada Pihak Diinsuranskan yang tidak ditanggung dan boleh diperoleh di Malaysia.

NOTIS PENTING

1. **Pihak Diinsuranskan** hendaklah membaca Polisi ini dengan teliti, dan jika terdapat kesilapan atau keterangan yang salah, atau jika perlindungan tidak memenuhi kehendak **Pihak Diinsuranskan**, **Pihak Diinsuranskan** hendaklah memaklumkan kepada **Pihak Syarikat** dan mengembalikan Polisi untuk membuat pembetulan sewajarnya.

2. **Pihak Diinsuranskan** yang tidak berpuas hati dengan tindakan atau keputusan **Pihak Syarikat** boleh mendapatkan bantuan melalui Unit Pengendalian Aduan kami dan sebagai alternatif, boleh juga mendapatkan pembelaan atau bantuan daripada Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS) atau melayari Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (LINK) Bank Negara Malaysia yang beralamat seperti di bawah:

   a) **Unit Pengurusan Aduan**
   Liberty General Insurance Berhad
   Eksekutif Perkhidmatan Pelanggan, Pusat Hubungan Pelanggan
   Liberty Insurance Tower,
   CT9, Pavilion Damansara Heights,
   3, Jalan Damanlela,
   Pusat Bandar Damansara,
   50490 Kuala Lumpur.
   Tel : +603-2268 3333 (Talian Am) atau

   Maklumat hubungan untuk kesemua jenama kami boleh didapati di bawah:

   Saluran Hubungan Liberty Insurance
   Talian Khas Liberty Insurance: 1300 888 990
   E-mel: customer@libertyinsurance.com.my
   Laman Web: www.libertyinsurance.com.my

   Saluran Hubungan Kurnia Insurans
   Talian Khas Kurnia Insurans: 1 800 88 3833
   E-mel: customer@kurnia.com
   Laman Web: www.kurnia.com

   Saluran Hubungan AmAssurance
   Talian Khas AmAssurance: 1 800 88 6333
   E-mel: customer@amassurance.com.my
   Laman Web: www.amassurance.com.my

   b) **Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS)**
   (dahulunya dikenali sebagai Ombudsman Perkidmatan Kewangan)
   No. Syarikat: 200401025885
   Talian Am: +603-2272 2811
   Alamat: Tingkat 14, Blok Utama, Menara Takaful Malaysia
   No. 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur
   Laman Web: www.fmos.org.my

c) **BNMLINK**

Bank Negara Malaysia

Tingkat 4, Podium Bangunan AICB, No. 10, Jalan Dato' Onn,

50480 Kuala Lumpur.

e-Pautan: bnm.gov.my/BNMLINK

Laman Web: www.bnm.gov.my

3. Liberty General Insurance Berhad adalah ahli PIDM. Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah polisi yang layak ini adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk kepada Brosur TIPS PIDM atau hubungi Liberty General Insurance Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).