



INSURED : SAMPLE INSURED

AMAUN MUKA : 50,000.00

NOV 24, 2018 : **TARIKH POLISI**

PELAN : AIA Critical Illness Cover

NOV 24, 2018 : **TARIKH
PENYERTAAN**

NOMBOR POLISI : 0000000A00

NOV 24, 2053 : **TARIKH MATANG/
TAMAT TEMPOH**

Kami akan, tertakluk kepada peruntukan Polisi ini, membayar manfaat yang diperuntukan di bawah Polisi ini setelah berpuas hati bahawa keadaan di mana manfaat boleh dibayar telah berlaku semasa Polisi ini berkuatkuasa.

Pelan insurans asas dan kontrak tambahan, sekiranya ada, yang diperuntukan oleh polisi ini dengan amaun perlindungannya, ada dinyatakan di dalam Jadual Manfaat dan Premium di Halaman Maklumat Polisi. Hak untuk manfaat, pengecualian manfaat, syarat-syarat bayaran dan lain-lain maklumat polisi dinyatakan di dalamnya.

Dikuatkuasakan dan ditandatangani oleh Kami pada Tarikh Penyertaan Polisi ini seperti yang dinyatakan dalam Halaman Maklumat Polisi.

Pendaftar

Ketua Pegawai Eksekutif

Duti Setem Berbayar

**HALAMAN MAKLUMAT POLISI****DATA POLISI****INSURED :** SAMPLE INSURED**AMAUN MUKA:** 100,000.00**TARIKH POLISI :** NOV 24, 2018**PELAN :** AIA Critical Illness Cover**TARIKH PENYERTAAN :** NOV 24, 2018**NOMBOR POLISI :** 0000000A00**TARIKH MATANG/TAMAT TEMPOH:** JUL 31, 2053**UMUR :** 35**PENGESAHAN:** TIDAK**JANTINA:** LELAKI**MATA WANG :** RINGGIT
MALAYSIA**PEMILIK :** SAMPLE INSURED

POLISI INI ADALAH TANPA PENYERTAAN

JADUAL MANFAAT DAN PREMIUM

Jenis Perlindungan	No. Borang	Tarikh Matang/ Tamat Tempoh	Jumlah Manfaat* (RM)	Premium (RM)	Tarikh Tamat Premium
AIA Critical Illness Cover		11/24/2053	50,000	XX.XX	11/24/2053

PREMIUM BULANAN:
JUMLAH AMAUN PERLU BAYAR:**RM**
RM**XX.XX**
XX.XX

CARUMAN PERLU DIBAYAR PADA TARIKH POLISI DAN CARUMAN YANG TERKEMUDIAN PERLU DIBAYAR TERDAHULU SETIAP SATU BULAN TERTAKLUK KEPADA TERMA DAN SYARAT POLISI

*Melambangkan had-had manfaat dan manfaat sebenar yang boleh dibayar mengikut terma-terma perlindungan



TAKRIFAN ASAS

Dalam Polisi ini:

"Aktiviti Kehidupan Harian" adalah:

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

"Tempoh Penilaian" bermaksud tempoh yang mana Kami akan menilai keadaan sebelum menentukan sama ada keadaan tersebut layak atau tidak dikira sebagai kekal. Tempoh penilaian adalah untuk jangka masa tempoh minimum yang dinyatakan dalam definisi yang berkaitan dan tidak akan lebih daripada dua belas (12) bulan (dengan syarat segala bukti yang diperlukan telah diserahkan).

"Kenalan Bersekutu Rapat" bermaksud mana-mana individu yang saling berhubung dan berkait rapat dengan Entiti, sama ada secara sosial atau profesional.

"Pembedahan Dilindungi" bermaksud pelbagai operasi atau prosedur pembedahan yang ditakrifkan atau ditentukan dalam Takrifan Penyakit Kritikal.

"Penyakit Kritikal" bermaksud penyakit yang tanda atau gejalanya bermula lebih daripada tiga puluh (30) hari (melainkan Penyakit Kritikal No. 2, 3, 4, 5 dan 6 yang tertakluk kepada enam puluh (60) hari) selepas Tarikh Penyertaan, atau Tarikh Mula Polisi ini, yang mana kemudian, dan hendaklah termasuk sama ada diagnosis sebarang penyakit berikut atau prestasi sebarang Pembedahan Dilindungi seperti yang tertera di bawah, iaitu:

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

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

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

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

2. Kanser - keterukan tertentu dan tidak melindungi kanser tahap awal

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

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

- (i) Semua kanser yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai berikut:
 - pra-malignan
 - bukan invasif
 - Karsinoma in situ
 - mempunyai malignan pinggiran (borderline)
 - mempunyai potensi malignan
- (ii) Semua tumor prostat yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM);
- (iii) Semua tumor tiroid yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM);
- (iv) Semua tumor pundi kencing yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM);
- (v) Leukemia Limfositik Kronik kurang daripada RAI Tahap 3;
- (vi) Semua kanser dengan kewujudan HIV;
- (vii) Sebarang kanser kulit selain melanoma malignan.

3. Serangan Jantung - *keterukan tertentu*

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

- (i) Sejarah sakit dada tipikal;
- (ii) Perubahan ciri baru elektrokardiografik; dengan pembentukan salah satu daripada yang berikut: peningkatan atau penurunan ST, penyonsangan (inversi) gelombang T, patologi gelombang Q atau blok cabang berkas kiri; dan
- (iii) Peningkatan petunjuk kardiium, termasuk CPK-MB melebihi tahap normal makmal yang diterima secara umum atau Troponin yang direkodkan berada di peringkat berikut atau lebih tinggi:
 - Troponin T Kardiium atau Troponin I Kardiium $> / = 0.5$ ng/ml

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

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

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

4. Pembedahan Pintasan Arteri Koronari

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

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

- (i) angioplasti;
- (ii) teknik intra-arteri yang lain atau teknik berasaskan kateter;
- (iii) prosedur lubang kunci (keyhole);
- (iv) prosedur laser.

5. Penyakit Arteri Koronari Serius

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

6. Angioplasti dan Rawatan Invasif Lain untuk Penyakit Arteri Koronari

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

Prosedur penyiasatan intra-arteri adalah tidak dilindungi.

7. Pembedahan Injap Jantung

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

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

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

8. Hepatitis Viral Fulminan

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

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

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

9. Kegagalan Hati Tahap Akhir

Kegagalan hati tahap akhir dibuktikan oleh semua yang berikut:

- (i) Jaundis kekal;
- (ii) Asites (lebih cecair dalam kaviti peritoneal); dan
- (iii) Ensefalopati hepatic.

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

10. Hipertensi Arteri Pulmonari Primer – *keterukan tertentu*

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

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

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

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

11. Penyakit Paru-paru Tahap Akhir

Penyakit paru-paru tahap akhir yang menyebabkan kegagalan pernafasan kronik. Semua kriteria berikut mestilah dipenuhi:

- (i) Keperluan rawatan oksigen berkala secara kekal;
- (ii) Gangguan kekal pada fungsi paru-paru dengan isi padu Ekspirasi Paksa (FEV) yang konsisten kurang daripada satu (1) liter pada saat pertama;
- (iii) Sesak nafas dalam keadaan rehat; dan
- (iv) Analisis Asas Gas Darah Arteri dengan tekanan oksigen separa sebanyak 55mmHg atau kurang.

12. Kegagalan Buah Pinggang – memerlukan dialisis atau transplan buah pinggang

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

13. Pembedahan Aorta

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

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

- (i) angioplasti;
- (ii) lain-lain kaedah intra-arteri atau teknik berasaskan kateter;
- (iii) prosedur lubang kunci yang lain;
- (iv) prosedur laser.

14. Anemia Aplastik Kronik - mengakibatkan Kegagalan Kekal Sumsum Tulang

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

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

Diagnosis mesti disahkan oleh biopsi sumsum tulang.

15. Transplan Organ Utama/Sumsum Tulang

Penerimaan transplan seperti berikut:

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

Lain-lain pemindahan sel stem adalah tidak dilindungi.

16. Buta – Kekal dan Tidak Boleh Pulih

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

17. Pekak – Kekal dan Tidak Boleh Pulih

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



18. Hilang Keupayaan Bertutur

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

Semua sebab yang berkaitan psikiatrik adalah tidak dilindungi.

19. Koma – mengakibatkan defisit neurologi kekal dengan simptom klinikal yang berterusan

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

Berikut adalah tidak dilindungi:

- (i) Koma diakibatkan langsung daripada penyalahgunaan alkohol atau dadah.

20. Kelecuman Tahap Ketiga – keterukan tertentu

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

21. Sklerosis Multipel

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

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

22. Kelumpuhan Anggota

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

23. Distrofi Otot

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

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

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

24. Penyakit Alzheimer / Demensia Teruk

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

Berdasarkan definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

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

25. Penyakit Neuron Motor – defisit neurologi kekal dengan simptom klinikal berterusan

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

26. Penyakit Parkinson – mengakibatkan ketidakupayaan kekal untuk melakukan Aktiviti Kehidupan Harian

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

- (i) Tidak boleh dikawal dengan ubat-ubatan;
- (ii) Menunjukkan tanda-tanda kemerosotan progresif; dan
- (iii) Pengesahan ketidakupayaan kekal Insured/Anda untuk melakukan tiga (3) atau lebih daripada Aktiviti Kehidupan Harian tanpa bantuan.

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

27. Penyakit Terminal (Membawa Maut)

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

28. Ensefalitis – mengakibatkan ketidakupayaan kekal untuk melakukan Aktiviti Kehidupan Harian

Keradangan teruk bahan otak, mengakibatkan kecacatan fungsian kekal. Kecacatan fungsian kekal mesti mengakibatkan ketidakupayaan untuk melakukan sekurang-kurangnya tiga (3) Aktiviti Kehidupan Harian. Tempoh Penilaian minimum selama tiga puluh (30) hari adalah digunapakai. Kejadian yang dilindungi mestilah disahkan oleh pakar neurologi.

Ensefalitis dengan kewujudan jangkitan HIV adalah tidak dilindungi.

29. Tumor Otak Benign – keterukan tertentu

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

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

Berikut adalah tidak dilindungi:

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

30. Trauma Kepala Major (Teruk) – mengakibatkan ketidakupayaan kekal untuk melakukan Aktiviti Kehidupan Harian

Kecederaan fizikal di kepala yang mengakibatkan kerosakan kekal terhadap fungsian yang disahkan oleh pakar neurologi. Kerosakan kekal fungsian mesti menyebabkan ketidakupayaan untuk menjalankan sekurang-kurangnya tiga (3) daripada Aktiviti Kehidupan Harian. Tempoh Penilaian minimum selama tiga (3) bulan digunapakai.

31. Meningitis Bakteria – mengakibatkan ketidakupayaan kekal untuk melakukan Aktiviti Kehidupan Harian

Meningitis bakteria yang menyebabkan radang pada membran-membran otak atau saraf tunjang yang mengakibatkan kerosakan fungsi kekal. Kerosakan fungsi kekal mesti menyebabkan ketidakupayaan kekal untuk menjalankan sekurang-kurangnya tiga (3) daripada Aktiviti Kehidupan Harian. Tempoh Penilaian minimum selama tiga puluh (30) hari adalah digunakan.

Diagnosis hendaklah disahkan oleh:

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

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

32. Pembedahan Otak

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

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

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

33. Penyakit Sistik Medular

Penyakit buah pinggang keturunan yang progresif dicirikan oleh kewujudan sista dalam medula, atrofi tubular dan fibrosis interstitial dengan manifestasi klinikal seperti anemia, poliuria dan kehilangan natrium dari ginjal, yang menyebabkan kegagalan ginjal kronik. Diagnosis mestilah disokong oleh biopsi ginjal.

34. Kehilangan Upaya Hidup Sendiri (Berdikari)

Pengesahan oleh pakar yang bersesuaian mengenai kehilangan upaya untuk hidup berdikari dan mengakibatkan ketidakupayaan kekal untuk melakukan sekurang-kurangnya tiga (3) daripada Aktiviti Kehidupan Harian. Tempoh Penilaian minimum selama enam (6) bulan adalah digunakan.

35. Jangkitan HIV Melalui Transfusi Darah

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

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

36. Kardiomiopati – keterukan tertentu

Diagnosis muktamad kardiomiopati oleh pakar kardiologi yang menyebabkan kerosakan fungsi ventrikel kekal dan menyebabkan kerosakan fizikal kekal pada sekurang-kurangnya klasifikasi kelas III Persatuan Jantung New York (NYHA) mengenai kerosakan jantung. Diagnosis hendaklah disokong oleh hasil penemuan ekokardiografik untuk prestasi ventrikel yang dikompromi.

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

Kelas III: Aktiviti fizikal yang terhad. Selesa ketika rehat, tetapi aktiviti yang kurang daripada kebiasaan akan menyebabkan simptom-simptom.

Kelas IV: Tidak boleh terlibat dalam apa jua aktiviti fizikal tanpa merasa tidak selesa. Simptom-simptom mungkin muncul walaupun ketika rehat.

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

37. AIDS Dengan Gejala Penuh.

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

- (a) Kehilangan lebih daripada 10% daripada berat badan dalam tempoh enam (6) bulan atau kurang (sindrom susut badan)
- (b) Sarkoma Kaposi
- (c) Radang Paru-Paru *Pneumocystis Carinii*
- (d) Leukoensefalopati multifokal progresif
- (e) Tuberkulosis (batuk kering) aktif
- (f) Kurang daripada seribu (1,000) Limfosit
- (g) Limfoma Malignan.

38. Virus Kurang Daya Tahan Manusia (HIV) dijangkiti melalui Pekerjaan

Jangkitan Virus Kurang Daya Tahan Manusia (hanya sekiranya Hayat Yang Diinsuranskan merupakan Kakitangan Perubatan seperti yang didefinisikan di bawah), di mana ia dijangkiti akibat kemalangan yang berlaku semasa menjalankan tugas pekerjaan yang biasa dengan serokonversi (penukaran serum) kepada jangkitan HIV yang berlaku dalam tempoh enam (6) bulan dari kemalangan. Sebarang kemalangan yang berpotensi menimbulkan tuntutan mestilah dilaporkan kepada Syarikat dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari berlakunya kemalangan dengan disokong oleh ujian HIV yang negatif yang diambil dalam tempoh tujuh (7) hari dari kemalangan itu.

“Kakitangan Perubatan” didefinisikan sebagai doktor (Doktor Perubatan Umum dan Doktor Pakar), pengamal perubatan tradisional, jururawat, paramedik, juruteknik makmal, doktor pergigian, jururawat pergigian, pekerja ambulans yang bekerja di pusat perubatan atau hospital atau klinik/poliklinik pergigian di Malaysia. Doktor, pengamal perubatan, jururawat dan doktor pergigian mestilah berdaftar dengan Kementerian Kesihatan Malaysia.

39. Lupus Eritematosus Sistemik Dengan Komplikasi Buah Pinggang Yang Teruk

Diagnosis muktamad Lupus Eritematosus Sistemik yang disahkan oleh pakar reumatologi.

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

Klasifikasi Lupus oleh WHO:

- Jenis III - Glomerulonefritis Segmen Fokus
- Jenis IV - Glomerulonefritis Resap
- Jenis V – Glomerulonefritis

"Diagnosis" bermaksud diagnosis muktamad yang dibuat oleh Pakar Perubatan, sepertimana ditakrifkan di bawah ini, berdasarkan bukti khusus, sepertimana yang dirujuk dalam takrifan Penyakit Kritikal tertentu yang berkenaan atau, tanpa kehadiran bukti khusus tersebut, berdasarkan bukti radiologi, klinikal, histologi atau makmal yang boleh Kami terima. Diagnosis tersebut mestilah disokong oleh doktor perubatan Kami yang akan menetapkan pendapatnya berdasarkan bukti perubatan yang dikemukakan oleh Insured/Anda dan/atau sebarang bukti tambahan yang mungkin diperlukan olehnya.

Sekiranya berlaku sebarang pertikaian atau percanggahan pendapat berkaitan kesesuaian atau ketepatan diagnosis, Kami berhak memanggil untuk pemeriksaan sama ada Insured/Anda atau bukti yang digunakan dalam menetapkan diagnosis seperti itu, oleh pakar bebas yang diiktiraf dalam bidang perubatan berkaitan yang Kami



pilih dan pendapat pakar tersebut terhadap diagnosis harus dipersetujui oleh Insured/Anda dan Kami.

"Entiti" bermaksud mana-mana individu, badan, organisasi, institusi, penubuhan, operasi yang:-

- (a) disekat, dilarang atau dibataskan di bawah resolusi Bangsa-bangsa Bersatu (UN) atau sekatan perdagangan atau ekonomi, undang-undang atau peraturan-peraturan Kesatuan Eropah (EU), United Kingdom atau Amerika Syarikat, atau sebarang dari negerinya, dan/atau sebarang undang-undang atau peraturan-peraturan sekatan ekonomi atau perdagangan lain yang berkenaan ("Entiti Yang Disekat"); atau
- (b) bekerja, menggaji, berdagang, atau menjalankan perniagaan dengan Entiti Yang Disekat dalam apa jua cara.

"Tarikh Tamat Tempoh" bagi Polisi ini bermaksud tarikh yang tertera dalam Halaman Maklumat Polisi di mana Polisi akan tamat dan bagi manfaat berkenaan di bawah Polisi ini bermaksud tarikh seperti yang tertera pada Jadual Manfaat dan Premium pada Halaman Maklumat Polisi, di mana manfaat ini akan tamat.

"Amaun Muka" bererti amaun insurans dalam Polisi Asas apabila ia dikeluarkan dan dinyatakan pada Halaman Maklumat Polisi. Jika Amaun Muka dikurangkan kemudiannya mengikut terma-terma dan syarat-syarat Polisi, maka amaun yang telah dikurangkan selepas pindaan tersebut akan menjadi Amaun Muka.

"Insured" merujuk kepada orang yang nama dan butir-butir peribadinya dikenal pasti di bawah Halaman Maklumat Polisi.

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

"Tarikh Penyertaan" atau **"Tarikh Mula"** adalah tarikh apabila perlindungan di bawah Polisi ini mula berkuatkuasa. Tarikh Penyertaan yang dinyatakan pada Halaman Maklumat Polisi dan Tarikh Mula adalah tarikh sebarang endorsan dikeluarkan, yang dinyatakan pada endorsan yang berkaitan bilamana terma-terma dan perlindungan asal Polisi ini diubah kemudiannya. Tarikh Mula juga adalah tarikh kelulusan pengembalian semula Polisi ini jika berlaku sebarang pengembalian semula.

"Tanpa Penyertaan" bermaksud Polisi Anda tidak akan serta dalam keuntungan perniagaan insurans hayat Kami.

"Pemilik" bermaksud orang yang menguatkuasakan Polisi ini.

"Kekal" bermaksud dijangka untuk kekal seumur hidup Insured/Anda.

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

"Pakar Perubatan" bermaksud pengamal perubatan berdaftar yang berkelayakan dan dilesenkan untuk mengamal perubatan Barat dan merupakan seorang yang memberikan rawatan tersebut, adalah mengamal dalam skop pelesenan dan latihannya di kawasan geografi tempat ia mengamal, tetapi tidak termasuk pakar perubatan atau pakar bedah yang merupakan Insured/Anda itu sendiri.

"Polisi" merujuk kepada AIA Critical Illness Cover.

"Ulang Tahun Polisi" merujuk kepada tarikh yang sama setiap tahun dengan Tarikh Polisi.

"Tarikh Polisi" seperti yang tercatat pada Halaman Maklumat Polisi adalah tarikh yang digunakan untuk menentukan Ulang Tahun Polisi, Tahun Polisi, Bulan Polisi dan tarikh genap tempoh premium.

"Tahun Polisi" merujuk kepada tempoh dua belas (12) bulan di antara dua (2) Ulang Tahun Polisi.

"Keadaan Sedia Ada" bermaksud penyakit/hilang upaya sebelum Tarikh Mula atau Tarikh Penyertaan Kontrak Tambahan Penyakit Kritikal yang berkaitan, yang mana kemudian, dan Insured/Anda patut sewajarnya mengetahui tentang keadaan tersebut. Insured/Anda dianggap sewajarnya mengetahui tentang sesuatu Keadaan Sedia Ada apabila keadaan itu merupakan keadaan di mana:



- (i) Insured/Anda telah menerima atau sedang menerima rawatan;
- (ii) nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan yang telah disyorkan;
- (iii) gejala yang jelas dan ketara telah terbukti; atau
- (iv) kewujudannya adalah nyata bagi orang yang waras dalam keadaan itu.

"**Ahli Keluarga**" bermaksud suami atau isteri, pasangan, adik-beradik, anak, ibubapa atau ibubapa mertua atau pasangan kepada Entiti. Adik-beradik, anak, ibubapa atau ibubapa mertua atau pasangan termasuk hubungan biologi dan bukan biologi.

"**Kami**" atau "**Syarikat**" merujuk kepada AIA Bhd.

"**Anda**" bererti Pemilik Polisi ini seperti yang dinyatakan pada Halaman Maklumat Polisi.

Bilamana konteksnya memerlukan, bentuk jantina lelaki juga termasuk jantina perempuan dan istilah tunggal juga termasuk jamak.

SAMPLE



PERUNTUKAN AIA CRITICAL ILLNESS COVER

Polisi Anda dinamakan AIA Critical Illness Cover. Polisi ini adalah Polisi penyakit kritikal yang akan tamat pada Tarikh Tamat Tempoh seperti yang dinyatakan pada Halaman Maklumat Polisi. Premium perlu dibayar sehingga tarikh tamat premium yang dinyatakan pada Halaman Maklumat Polisi atau atas penamatan Polisi ini, yang mana berlaku lebih awal.

Polisi Anda menyediakan manfaat tertakluk kepada terma dan syarat di bawah.

MANFAAT

Kami akan menyediakan manfaat berikut sekiranya, semasa Polisi ini berkuatkuasa, Insured didiagnosis mengalami Penyakit Kritikal; atau sebenarnya menjalani Pembedahan Dilindungi, tertakluk kepada Insured kekal hidup sekurang-kurangnya lima belas (15) hari dari tarikh didiagnosis mengalami Penyakit Kritikal atau sebenarnya menjalani Pembedahan Dilindungi, dan terma dan syarat berikut:

1. BAYARAN SEKALI GUS BAGI PENYAKIT KRITIKAL

Sekiranya Insured didiagnosis menghadapi Penyakit Kritikal atau menjalankan pembedahan bagi sebarang Pembedahan Dilindungi, Kami akan membayar Anda Amaun Muka dengan bayaran sekali gus ("Bayaran Sekali Gus").

Bayaran Sekali Gus ini hanya akan dibayar sekali sahaja. Polisi ini akan tamat setelah pembayaran Bayaran Sekali Gus.

2. BAYARAN TERHAD BAGI ANGIOPLASTI DAN RAWATAN INVASIF LAIN UNTUK PENYAKIT ARTERI KORONARI

Dalam kes Angioplasti dan Rawatan Invasif Lain untuk Penyakit Arteri Koronari, tanggungan Kami terhadap kepada sepuluh peratus (10%) daripada Bayaran Sekali Gus ("Bayaran Terhad") tertakluk kepada maksimum RM25,000. Bayaran Terhad ini hanya dibayar sekali sahaja. Polisi ini masih berterusan dengan Amaun Muka yang dikurangkan.

TEMPOH PERLINDUNGAN DAN PEMBAHARUAN

Polisi ini akan diperbaharui pada setiap Ulang Tahun Polisi, dengan bayaran premium terlebih dahulu pada kadar premium yang ditetapkan oleh Kami pada masa pembaharuan, tertakluk kepada terma dan syarat Polisi ini.

Premium yang perlu dibayar untuk Polisi ini adalah tidak dijamin dan Kami berhak menyemak semula kadar premium yang terpakai dengan memberi Anda tiga (3) bulan notis bertulis terdahulu melalui pos biasa ke alamat terakhir Anda atau mel elektronik dalam rekod Kami. Penyelarasan premium tersebut akan diguna pakai dari pembaharuan Polisi ini yang berikutnya.

Sebarang semakan premium hendaklah terpakai kepada semua Pemilik tanpa mengira pengalaman tuntutan mereka mengikut penilaian risiko Kami.

Sekiranya terdapat kenaikan premium Polisi ini, Anda perlu membayar premium yang disemak semula.

Polisi ini boleh diperbaharui mengikut pilihan Anda sehingga berlakunya mana-mana yang berikut:

- (a) penipuan atau salah nyataan fakta material semasa permohonan;
- (b) tiada bayaran premium atau premium tidak dibayar mengikut masa;
- (c) Polisi ini dibatalkan atas permintaan Anda;
- (d) Polisi ini luput pada Tarikh Tamat Tempoh;
- (e) pembayaran Bayaran Sekali Gus;
- (f) Insured mencapai had umur perlindungan yang ditetapkan; atau
- (g) kematian Insured.



BAYARAN MANFAAT

Semua manfaat akan dibayar kepada Anda. Sekiranya Anda meninggal dunia sebelum tuntutan diselesaikan, manfaat akan dibayar kepada wakil peribadi sah Anda. Bayaran sedemikian adalah sebagai pelepasan bagi wang yang perlu dibayar di bawah Polisi ini

Manfaat yang diperuntukkan di bawah Polisi ini tidak boleh diserahkan hak.

Kami mempunyai hak mutlak untuk meminta keterangan lanjut, laporan perubatan atau menjalankan pemeriksaan sejarah perubatan sebelum manfaat dibayar kepada Anda.

SUBROGASI

Jika Kami menjadi bertanggungjawab terhadap sebarang pembayaran di bawah Polisi ini, maka Kami akan disubrogasikan hingga ke tahap pembayaran tersebut kepada kesemua hak dan remedi Insured/Anda terhadap mana-mana pihak ketiga dan berhak atas perbelanjaan Kami sendiri, mengambil tindakan undang-undang dengan menggunakan nama Insured/Anda. Insured/Anda hendaklah memberi atau menyebabkan diberi kepada Kami semua bantuan dalam bidang kuasa beliau/Anda sebagaimana yang Kami kehendaki untuk mendapatkan hak dan remedi dan atas permintaan Kami hendaklah menyempurnakan atau menyebabkan disempurnakan semua dokumen yang perlu bagi membolehkan Kami mengambil tindakan undang-undang secara efektif dengan menggunakan nama Insured/Anda.

PENGECUALIAN

Polisi ini tidak akan melindungi:

- (a) sebarang penyakit atau pembedahan selain daripada yang didiagnosis dengan Penyakit Kritikal seperti yang ditakrifkan di sini;
- (b) Penyakit Kritikal No. 1, 7 hingga 39 dengan tanda-tanda atau gejala-gejala, yang pertama kali berlaku dalam tempoh tiga puluh (30) hari selepas Tarikh Penyertaan atau Tarikh Mula, yang mana kemudian;
- (c) Penyakit Kritikal No. 2 hingga 6 dengan tanda-tanda atau gejala-gejala, yang pertama kali berlaku dalam tempoh enam puluh (60) hari selepas Tarikh Penyertaan atau Tarikh Mula, yang mana kemudian;
- (d) sebarang Penyakit Kritikal didiagnosis yang disebabkan, secara langsung atau tidak langsung, oleh kecacatan kongenital atau penyakit yang ditunjukkan dengan jelas atau didiagnosis sebelum Insured/Anda mencapai umur tujuh belas (17) tahun;
- (e) sebarang Keadaan Sedia Ada sebelum Tarikh Penyertaan atau Tarikh Mula, yang mana kemudian;
- (f) Insured/Anda didiagnosis dengan Hepatitis Viral Fulminan, Kanser, Ensefalitis, Meningitis Bakteria, Penyakit Alzheimer/Demensia Teruk atau Penyakit Terminal (Membawa Maut), yang pada pendapat Kami disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS), atau jangkitan oleh sebarang HIV. Kami berhak untuk mengarahkan Insured/Anda menjalani ujian darah untuk HIV sebagai syarat lazim untuk penerimaan sebarang tuntutan. Bagi tujuan Polisi ini:
 - (i) Takrifan AIDS akan merupakan apa yang digunakan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia pada tahun 1987, atau semakan terbarunya oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia akan takrifan itu.
 - (ii) Jangkitan hendaklah dianggap telah berlaku di mana ujian darah atau sebarang ujian lain menandakan, pada pendapat Kami, kewujudan sebarang HIV atau Antibodi terhadap Virus seperti itu.
- (g) mana-mana daripada Penyakit Kritikal atau Pembedahan Dilindungi yang diterangkan di sini adalah disebabkan oleh kecederaan yang disengajakan.

**PINDAAN**

Kami berhak untuk meminda syarat dan peruntukan Polisi ini dengan memberi notis tiga (3) bulan terdahulu secara bertulis melalui pos biasa ke alamat terakhir Anda atau mel elektronik yang diketahui yang ada dalam rekod Kami, dan pindaan tersebut akan terpakai dari pembaharuan Polisi ini yang berikutnya. Tiada pindaan pada Polisi ini akan sah melainkan dibenarkan oleh Kami dan kelulusan harus dibuat dengan endorsan pada Polisi ini.

Sekiranya Insured berniat untuk membuat apa-apa pindaan atau penepian mana-mana peruntukan dalam Polisi ini, pindaan atau penepian sedemikan harus dibuat dengan endorsan. Endorsan tersebut mesti ditandatangani oleh Pendaftar Kami.

DISEMPURNAKAN DAN DITANDATANGANI OLEH KAMI PADA TARIKH PENYERTAAN/TARIKH MULA POLISI INI.

Ketua Pegawai Eksekutif

SAMPLE



PERUNTUKAN AM

KONTRAK POLISI

Polisi ini dikeluarkan sebagai balasan bagi bayaran premium seperti yang dinyatakan dalam Halaman Maklumat Polisi dan menurut:

- (i) jawapan yang diberikan oleh Anda dan/atau Insured dalam borang permohonan/borang cadangan atau sebarang soal selidik kemudiannya yang diberikan oleh Kami mengenai apa-apa perkara yang berkaitan dengan permohonan Anda dan sebarang pendedahan yang dibuat oleh Anda di antara masa penyerahan permohonan/cadangan Anda dan masa kontrak ini dimeterai; dan
- (ii) laporan perubahan dan sebarang laporan dan soal selidik lain;

(secara kolektif dirujuk sebagai 'maklumat penting')

dan maklumat penting tersebut akan membentuk sebahagian daripada kontrak insurans ini antara Kami dan Anda. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarang salah nyata prakontrak yang dibuat berkaitan dengan maklumat penting tersebut, hanya remedi dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 sahaja yang akan terpakai.

Sekiranya Anda dikehendaki oleh Kami, sebelum Polisi diperbaharui atau diubah, untuk menjawab sebarang soalan atau jika Anda dikehendaki untuk mengesahkan atau meminda apa-apa perkara yang sebelum ini telah didedahkan oleh Anda kepada Kami berkaitan dengan Polisi ini, adalah menjadi kewajipan Anda untuk mengambil segala langkah yang sewajarnya untuk tidak membuat salah nyata apabila menjawab soalan tersebut atau mengesahkan atau meminda apa-apa perkara yang didedahkan sebelum ini.

Anda mestilah memaklumkan kepada Kami mengenai sebarang perubahan pada maklumat yang telah diberikan kepada Kami dalam jawapan Anda atau berkaitan dengan apa-apa perkara yang telah didedahkan kepada Kami sebelum ini yang berkaitan dengan Polisi ini jika perubahan tersebut telah berlaku selepas Anda mengemukakan permohonan pembaharuan/perubahan tetapi sebelum Polisi ini diperbaharui atau diubah.

KETIDAKBOLEHTANDINGAN

Kami tidak akan menandingi kesahihan Polisi ini selepas ia berkuatkuasa semasa hayat Insured/Anda selama tempoh lebih daripada dua (2) tahun dari Tarikh Penyertaan atau Tarikh Mula, yang mana kemudian. Walaubagaimanapun, jika Kami dapat tunjukkan bahawa terdapat penyekatan fakta material atau pernyataan yang dibuat oleh Anda/Insured atas sesuatu perkara material adalah tidak tepat, palsu, mengelirukan dan ia dibuat atau ditinggalkan secara fraud, Kami berhak membatalkan Polisi ini secara wajarnya.

Di mana Polisi telah berkuatkuasa semasa hayat Insured/Anda selama tempoh dua (2) tahun atau kurang dari Tarikh Penyertaan atau Tarikh Mula, yang mana kemudian, Kami boleh membatalkan Polisi ini dan menolak semua tuntutan jika suatu salah nyataan adalah sengaja atau melulu.

Jika salah nyataan adalah cuai atau ikhlas, Kami berhak dalam budi bicara mutlak Kami:

- (a) membatalkan Polisi ini dan menolak semua tuntutan, dalam hal ini Kami akan membayar semua premium yang telah dibayar tanpa faedah. Pembayaran ini akan menjadi pelepasan sepenuhnya dan secara sah dari sebarang liabiliti di bawah Polisi ini; atau
- (b) mengambil mana-mana remedi yang diperlukan berdasarkan Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

SALAH NYATA UMUR DAN/ATAU JANTINA

- (i) Umur yang dinyatakan dalam Halaman Maklumat Polisi adalah umur yang dinyatakan dalam permohonan Anda. Umur tersebut adalah umur terakhir hari jadi Insured pada Tarikh Polisi.
- (ii) Sekiranya umur dan/atau jantina telah disalah nyata, manfaat yang akan dibayar perlu diselaraskan berdasarkan umur dan/atau jantina Insured yang sebenarnya.

Sekiranya Insured tidak layak untuk insurans pada umur dan/atau jantina yang sebenar, Polisi ini akan menjadi tidak sah dan Kami akan membayar balik premium yang telah dibayar tanpa faedah.



- (iii) Bayaran manfaat-manfaat di bawah Polisi ini hanya akan dibuat dengan syarat umur dan/atau jantina Insured disahkan dan dipastikan. Umur dan/atau jantina Insured akan disahkan dan dipastikan jika bukti dikemukakan kepada Kami.

UNDANG-UNDANG PENTADBIRAN

Polisi ini akan dikawal oleh undang-undang Malaysia dan Mahkamah-mahkamah Malaysia akan mempunyai bidang kuasa untuk menyelesaikan sebarang tuntutan yang mungkin timbul daripada atau yang berkaitan dengan Polisi ini.

MATA WANG DAN TEMPAT PEMBAYARAN

Semua amaun boleh dibayar sama ada kepada Kami atau oleh Kami akan dibayar dalam mata wang seperti yang dinyatakan pada Halaman Maklumat Polisi atau endorsan seterusnya. Semua amaun yang perlu dibayar oleh Kami akan dibayar di mana-mana Pejabat Kami.

KEBEBASAN DARIPADA PEMBatasan

Melainkan dinyatakan sebaliknya, Polisi ini adalah bebas daripada sebarang pembatasan terhadap Insured dari segi perjalanan, tempat tinggal atau pekerjaan.

PROSEDUR TUNTUTAN

1. Notis Tuntutan

Notis bertulis tuntutan mestilah diberikan kepada Kami dalam masa enam puluh (60) hari selepas Insured didiagnosis Penyakit Kritikal atau Pembedahan Dilindungi. Notis tersebut perlu dikemukakan kepada Kami dengan butir-butir yang mencukupi untuk mengenal pasti Insured/Anda, akan diterima sebagai notis kepada Kami. Kegagalan memberikan notis dalam tempoh masa itu tidak akan membatalkan sebarang tuntutan, sekiranya ia dapat dibuktikan tidak munasabah secara wajar untuk memberikan notis seperti itu dan bahawa notis tersebut diberikan sebaik sahaja ia munasabah secara wajar diberikan.

2. Bukti Penyakit Kritikal

Kami, selepas menerima notis seperti itu, akan memberikan pihak menuntut borang-borang yang berkenaan untuk memfailkan bukti Penyakit Kritikal. Sekiranya borang tersebut tidak diberikan dalam masa lima belas (15) hari, pihak menuntut dengan bukti bertulis yang meliputi kejadian dan keadaan kematian, atau kejadian, ciri-ciri atau tahap Penyakit Kritikal di atas tuntutan yang dibuat hendaklah dianggap telah mematuhi syarat peruntukan ini.

3. Memfail Bukti Penyakit Kritikal

Bukti Penyakit Kritikal atau Pembedahan Dilindungi mestilah dikemukakan kepada Kami semasa jangka hayat Insured. Bukti tersebut perlu diberikan dalam masa enam (6) bulan selepas didiagnosis dengan Penyakit Kritikal atau pelaksanaan pembedahan tersebut.

TEMPOH PERCUBAAN

Anda berhak membatalkan Polisi ini dengan mengemukakan notis bertulis dan mengembalikan Polisi ini kepada Kami. Premium yang telah dibayar akan dibayar balik kepada Anda. Notis tersebut hendaklah ditandatangani oleh Anda dan diterima terus oleh Kami dalam masa lima belas (15) hari selepas Anda menerima Polisi ini.

PENAMATAN

Polisi Anda akan tamat secara automatik pada kejadian yang paling awal untuk perkara berikut:

- (i) kematian Insured; atau
- (ii) pembayaran Bayaran Sekali Gus; atau
- (iii) tiada bayaran premium atau premium tidak dibayar mengikut masa; atau
- (iii) jika Polisi ini tamat tempoh, dibatalkan, diserahkan atau ditamatkan.

Pembayaran atau penerimaan apa-apa premium selepas penamatan Polisi ini tidak akan mewujudkan apa-apa



liabiliti di pihak kami tetapi kami akan membayar balik apa-apa premium tersebut tanpa faedah.

NOTIS DAN SURAT-MENYURAT

- (i) Kecuali sebagaimana disediakan, sebarang notis, permintaan, arahan atau surat-menyurat yang dikehendaki atau dibenarkan untuk diberi di bawah Polisi ini kepada Kami atau Anda haruslah dibuat secara bertulis.
- (ii) Kami akan menghantar melalui pos atau secara sendiri sebarang notis, permintaan, arahan atau surat-menyurat ke alamat terakhir Anda yang diketahui yang ada dalam rekod Kami. Ia akan disifatkan secara muktamadnya akan diterima:
 - (a) Dalam hal hantaran sendiri: pada masa penghantaran;
 - (b) Dalam hal hantaran melalui pos, sama ada berdaftar atau tidak: tujuh (7) hari selepas tarikh diposkan, jika diposkan di dalam negara, dan empat belas (14) hari jika diposkan ke alamat luar Negara; dan
 - (c) Dalam kes mel elektronik, selepas dua puluh empat (24) jam dari tarikh e-mel.

PENIMBANGTARAAN

Kesemua perselisihan yang timbul daripada Polisi ini hendaklah dirujuk kepada keputusan seorang penimbangtara yang akan dilantik secara bertulis oleh pihak-pihak yang berselisih itu. Sekiranya mereka tidak mencapai persetujuan tentang siapa yang akan menjadi penimbangtara dalam tempoh satu (1) bulan selepas dikehendaki berbuat demikian secara bertulis, maka kedua-dua pihak berhak untuk melantik seorang penimbangtara masing-masing yang akan mendengar perselisihan tersebut bersama dengan seorang wasit yang akan dilantik oleh kedua-dua penimbangtara itu. Walaubagaimanapun, ini adalah dengan syarat mana-mana penolakan tuntutan liabiliti oleh Kami bagi sebarang tuntutan di bawah Polisi ini mestilah dirujuk kepada seorang penimbangtara dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh penolakan tuntutan tersebut.

FASAL HAD DAN PENGECUALIAN SEKATAN

- (i) Syarikat tidak akan memberi perlindungan untuk sebarang risiko dan/atau aktiviti dan tidak akan bertanggungjawab membayar sebarang tuntutan atau manfaat di bawah Polisi ini sekiranya peruntukan bagi perlindungan, pembayaran tuntutan atau peruntukan manfaat tersebut akan mendedahkan Syarikat kepada mana-mana sekatan, larangan atau batasan di bawah resolusi Bangsa-bangsa Bersatu (UN) atau sekatan perdagangan atau ekonomi, undang-undang atau peraturan-peraturan Kesatuan Eropah (EU), United Kingdom atau Amerika Syarikat, atau mana-mana negeri di bawahnya, dan/atau sebarang undang-undang atau peraturan-peraturan sekatan ekonomi atau perdagangan lain yang berkenaan.
- (ii) Syarikat tidak akan memberi perlindungan untuk sebarang risiko dan/atau aktiviti dan tidak akan bertanggungjawab membayar sebarang tuntutan atau manfaat di bawah Polisi ini sekiranya peruntukan perlindungan, pembayaran tuntutan atau peruntukan manfaat tersebut adalah untuk dan/atau kepada mana-mana Entiti dan/atau Ahli Keluarga/Kenalan Bersekutu Rapat mana-mana Entiti.
- (iii) Syarikat boleh menamatkan Polisi ini dengan serta-merta dan selepas itu, tidak perlu menjalankan sebarang transaksi perniagaan dengan Anda berkaitan dengan Polisi ini, termasuk tetapi tidak terhad kepada pembuatan atau penerimaan sebarang bayaran di bawah Polisi ini.

CUKAI, CAJ, YURAN, BAYARAN LAIN YANG DIKENAKAN OLEH UNDANG-UNDANG

Premium yang akan dibayar oleh Pemilik kepada Syarikat di bawah Polisi ini adalah tidak termasuk sebarang Cukai. Sekiranya di bawah undang-undang, Syarikat perlu membayar Cukai di atas premium yang dibayar oleh Pemilik, Syarikat akan mengira dan memungut dari Pemilik sebarang amaun yang dibayar atau perlu dibayar di bawah Polisi ini disebabkan oleh sebarang Cukai. Amaun tersebut seperti yang dikira oleh Syarikat, perlu dibayar oleh Pemilik sebagai tambahan kepada dan tanpa sebarang penolakan atau pengurangan daripada premium yang perlu dibayar kepada Syarikat di bawah Polisi ini. Cukai ditakrifkan sebagai sebarang cukai sama ada cukai semasa atau masa depan, secara langsung atau tidak langsung, termasuk cukai jualan, cukai perkhidmatan, sebarang cukai lain yang sama sifatnya, levi, impos, duti, caj, yuran, penolakan atau sebarang jenis penangguhan, dan sebarang faedah atau penalti yang dikenakan oleh Kerajaan Malaysia.

**LAIN-LAIN PERUNTUKAN AM**

- (i) Sebarang fasal Peruntukan Am ini yang salah, tidak sah atau tidak boleh dikuatkuasakan di bawah undang-undang Malaysia, tidak akan menjejaskan perundangan, kesahan atau penguatkuasaan mana-mana fasal lain dalam Polisi ini.
- (ii) Buku-buku dan/atau akaun-akaun Kami akan merupakan bukti muktamad tentang keadaan akaun- akaun di antara pihak-pihak dalam Polisi ini. Sebarang pengesahan oleh mana-mana pegawai Kami mengenai wang atau liabiliti yang buat sementara waktu perlu dibayar atau berbaki atau terhutang kepada Kami oleh Insured akan mengikat dan akan menjadi bukti muktamad ke atas Insured di semua mahkamah undang-undang dan di tempat-tempat lain.
- (iii) Sekiranya Kami lewat atau gagal dalam melaksanakan mana-mana hak/remedi di bawah Polisi ini, ia tidak akan berfungsi sebagai penepian hak/remedi tersebut. Mana-mana pelaksanaan tunggal/separa mana-mana hak/remedi tersebut tidak akan menghalang mana-mana pelaksanaan hak/remedi yang lain. Hak dan remedi yang diperuntukkan dalam Polisi ini adalah kumulatif dan tidak terhad kepada mana-mana hak/remedi lain (sama ada diperuntukkan oleh undang-undang atau sebaliknya).
- (iv) Polisi ini akan terus sah dan mengikat bagi semua tujuan meskipun berlaku sebarang perubahan melalui penggabungan, perubahan nama, penyusunan semula atau sebagainya yang mungkin dibuat dalam penubuhan Kami.
- (v) Terma-terma dan syarat-syarat yang dinyatakan dalam Polisi ini akan membentuk seluruh terma-terma dan syarat-syarat Polisi ini. Tiada representasi atau kenyataan terdahulu yang tidak konsisten yang dibuat mengenai Polisi ini, sama ada secara lisan ataupun bertulis, akan membentuk mana-mana bahagian Polisi ini.
- (vi) Kami berhak untuk mengubah terma-terma Polisi ini dalam cara tertentu sebagaimana yang dianggap sesuai sekiranya berlaku perubahan undang-undang atau perubahan dalam asas levi percukaian yang terpakai kepada Kami atau Polisi ini.

**PEMBATALAN**

Anda boleh membatalkan Polisi ini pada bila-bila masa dengan memberi notis bertulis kepada Kami, dan dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat dalam Tahun Polisi semasa, Anda layak mendapat bayaran balik premium seperti berikut:

Tempoh Dari Ulang Tahun Polisi, Tidak Melebihi	Mod Pembayaran Premium			
	Tahunan	Setengah Tahunan	Suku Tahunan	Bulan
15 hari*	90%	80%	70%	Tiada Pengembalian
1 bulan	80%	70%	50%	
2 bulan	70%	50%	20%	
3 bulan	60%	30%	Tiada Pengembalian	
4 bulan	50%	20%	50%	
5 bulan	40%	10%	20%	
6 bulan	30%	Tiada Pengembalian	Tiada Pengembalian	
7 bulan	25%	70%	50%	
8 bulan	20%	50%	20%	
9 bulan	15%	30%	Tiada Pengembalian	
10 bulan	10%	20%	50%	
11 bulan	5%	10%	20%	
Tempoh melebihi 11 bulan	Tiada Pengembalian	Tiada Pengembalian	Tiada Pengembalian	

(Nota: * tidak terpakai untuk Tahun Polisi pertama)

PEMILIK

Anda adalah Pemilik Polisi ini, seperti yang dinyatakan di dalam Halaman Maklumat Polisi, sehingga berlaku sebarang pindaan. Sebagai Pemilik, hanya Anda boleh, semasa hayat Insured, melaksanakan semua hak, keistimewaan dan pilihan yang diperuntukkan di bawah Polisi ini.



PERUNTUKAN PREMIUM

BAYARAN

Semua premium untuk Polisi ini harus dibayar pada atau sebelum tarikh genap tempohnya kepada Kami. Kami akan mengeluarkan resit rasmi bagi setiap pembayaran yang diterima oleh Pejabat Kami. Walaubagaimanapun, sekiranya Anda membayar premium secara kad kredit/debit atau autodebit dari akaun bank Anda, Kami tidak akan mengeluarkan resit rasmi bagi pembayaran tersebut. Slip deposit yang disahkan atau potongan premium yang ditunjukkan dalam penyata kad kredit/debit atau penyata bank Anda akan dianggap sebagai bukti pembayaran.

PERUBAHAN

Anda boleh mengubah kekerapan bayaran premium secara permintaan bertulis kepada Kami. Tertakluk kepada keperluan minimum premium Kami, premium boleh dibayar secara tahunan, separuh tahunan, suku tahunan atau bulanan pada kadar premium yang diterima pakai pada Tarikh Penyertaan.

KEMUNGKIRAN

Selepas bayaran premium pertama, kegagalan untuk membayar premium berikutnya pada atau sebelum tarikh genap tempohnya akan menjadi kemungkiran bagi bayaran premium.

TEMPOH IHSAN

Tempoh Ihsan selama tiga puluh satu (31) hari dari tarikh genap tempoh akan dibenarkan untuk bayaran setiap premium berikutnya. Polisi ini akan kekal berkuatkuasa sepanjang Tempoh Ihsan. Sekiranya sebarang premium masih belum dibayar pada akhir Tempoh Ihsannya, maka Polisi ini akan luput dan tidak lagi mempunyai nilai selanjutnya.

PENGEMBALIAN SEMULA

Sekiranya premium masih lagi tertunggak selepas Tempoh Ihsan dan jika Polisi ini belum diserahkan, Polisi ini boleh dikembalikan semula oleh Kami pada budi bicara Kami sebelum Tarikh Luput Polisi Anda dan juga tertakluk kepada yang berikut:

- (i) Permohonan bertulis dibuat oleh Anda untuk mengembalikan semula Polisi ini;
- (ii) Insured masih dalam lingkungan umur yang dibenarkan sepertimana yang ditentukan oleh Kami pada masa pengembalian semula;
- (iii) Insured perlu memberi bukti kebolehsuranaan yang memuaskan kepada Kami;
- (iv) Pembayaran semua premium yang tertunggak; dan
- (v) Lain-lain terma dan syarat yang mungkin dikenakan oleh Kami pada masa tersebut.

Polisi yang telah dikembalikan hanya akan melindungi kerugian atau peristiwa yang diinsuranskan yang berlaku selepas tarikh pengembalian semula.



KENYATAAN MAKLUMAT POLISI

Polisi insurans hayat Anda adalah hak milik yang amat berharga dan berguna dalam membantu keluarga Anda jika sebarang ketidaktentuan berlaku di masa hadapan.

Anda mungkin tidak mempunyai masa untuk memahami segala peruntukan Polisi tersebut, tetapi adalah penting untuk Anda mengetahui manfaat-manfaat unik Polisi AIA ini. Kenyataan Maklumat Polisi ini disediakan khas dalam bahasa yang mudah bagi memaklumkan beberapa manfaat tersebut.

1. (a) Bayaran premium hanya boleh dibuat secara tahunan, setengah tahunan, suku tahunan atau bulanan, mengikut kesesuaian Anda.
- (b) Anda boleh membayar premium melalui mana-mana cara berikut mengikut budi bicara Kami:
 - (i) Kad Visa/MasterCard;
 - (ii) Autodebit melalui bank seperti yang dinyatakan oleh Kami; atau
 - (iii) Terus kepada Kami.

Sekiranya Anda membayar premium Anda menerusi kad Visa/MasterCard atau secara autodebit, Kami tidak akan menghantar sebarang notis awal kepada Anda apabila premium Anda perlu dibayar. Tiada resit rasmi akan dikeluarkan, bagaimanapun slip deposit yang disahkan atau potongan premium yang ditunjukkan dalam penyata kad Visa/MasterCard atau penyata bank Anda akan dianggap sebagai bukti pembayaran.

2. Jika umur Insured tidak disahkan, Anda dikehendaki mengemukakan satu salinan Kad Pengenalan sebagai bukti umur apabila diminta oleh Kami.
3. Adalah penting untuk Anda memaklumkan kepada Kami tentang sebarang perubahan pada alamat Anda.
4. Anda berhak membatalkan Polisi ini dengan mengemukakan notis bertulis dan memulangkan Polisi ini kepada Kami. Premium yang telah dibayar akan dibayar balik kepada Anda. Notis tersebut hendaklah ditandatangani oleh Anda dan diterima terus oleh Kami dalam masa lima belas (15) hari selepas Anda menerima Polisi ini.
5. Anda boleh menyerahkan Polisi Anda. Walaubagaimanapun, ia tidak akan menguntungkan jika Anda menyerahkan Polisi Anda.
6. Sekiranya terdapat sebarang pertikaian berhubung Polisi ini, anda boleh menulis kepada:

AIA Bhd.
Customer Care
Menara AIA
99 Jalan Ampang
50450 Kuala Lumpur
Peti Surat 10140
50704 Kuala Lumpur
Care Line: 1300 88 1899
Tel: 03-2056 1111
Faks: 03-2056 2291
E-mel: my.customer@aia.com
Laman web: AIA.COM.MY



Sekiranya terdapat sebarang pertikaian terhadap keputusan muktamad Kami berkaitan dengan Polisi ini yang melibatkan jumlah di bawah RM250,000 dan tertakluk kepada bidang kuasa Ombudsman untuk Perkhidmatan Kewangan (OFS) yang boleh didapati di www.ofs.org.my, Anda boleh merujuk pertikaian tersebut kepada OFS di alamat seperti yang dinyatakan di bawah untuk menyelesaikan pertikaian tersebut dalam tempoh enam (6) bulan dari tarikh keputusan muktamad Kami:

Ketua Pegawai Eksekutif
Ombudsman untuk Perkhidmatan Kewangan
(*Dahulunya dikenali sebagai Financial Mediation Bureau*)
Tingkat 14, Main Block, Menara Takaful Malaysia
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur
Tel: 03-2272 2811
Faks: 03-2272 1577
E-mel: enquiry@ofs.org.my

Jika pertikaian tersebut melebihi RM250,000 atau jika ia tidak termasuk dalam bidang kuasa OFS, Anda boleh merujuk kepada Bank Negara Malaysia untuk sebarang pertanyaan lanjut di alamat berikutnya:

Pengarah
Jabatan LINK & Pejabat Wilayah
Bank Negara Malaysia
Peti Surat 10922
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1-300-88-5465
Faks: 03-2174 1515
E-mel: bnmtelelink@bnm.gov.my

7. Jika Anda mempunyai sebarang pertanyaan berkenaan Polisi Anda, Anda boleh menghubungi mana-mana cawangan AIA yang disenaraikan di AIA.COM.MY.

Nota:

Penerangan di atas bertujuan membantu Anda dalam memahami syarat-syarat Polisi dan tidak boleh dianggap atau ditafsir sebagai satu pengubahsuaian atau pembetulan terhadap peruntukan Polisi.