

PART I – DEFINITIONS

Unless otherwise required by the context, the following definitions shall apply:

1. **“PAMB” / “We” / “Us” / “Our”** shall mean PRUDENTIAL ASSURANCE MALAYSIA BERHAD, the insurer.
2. **“Master Policyholder”** shall mean the Master Policyholder as stated in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate.
3. **“Company”** shall mean the company stated in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate.
4. **“Policy”** shall mean the Master Policy between the Master Policyholder and Us, any riders, addendums, proposal forms, endorsements, the Insurance Certificate, any amendments signed by PAMB, the application attached to the Master Policyholder and the individual applications for membership, statements from the Physicians, questionnaires of the Company / Insured Member and any Notice of Confirmation constituting the entire contract between the Master Policyholder and Us.
5. **“Coverage Term”** shall mean the period of coverage of this Insurance Certificate. The Coverage Term is shown in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate.
6. **“Certificate Year”** shall mean:
 - (a) the twelve (12) months period from the Entry Date (including that Entry Date); or
 - (b) the twelve (12) months period immediately after any preceding Certificate Year;whichever is applicable
7. **“Entry Date”** shall mean the date as specified in the Insurance Certificate and on which the name of member stated in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate becomes an Insured Member.
8. **“Expiry Date”** shall mean the date as specified in the Insurance Certificate and on which insurance coverage under this Insurance Certificate shall cease for the Insured Member.
9. **“Insurance Certificate”** shall mean this Insurance Certificate delivered by PAMB to the Master Policyholder, Insured Member and/or the Company (as applicable), which is more particularly described in Part VI Section D.
10. **“Insured Member”** shall mean the Insured Member stated in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate, who is participating in the insurance plan under the Policy and in respect of whom Insurance Certificates have been issued.
11. **“Loan”** shall mean the loan taken by the Insured Member or Company from the Master Policyholder.
12. **“Other Terminal Illness Benefits”** shall mean the total benefits payable and paid in respect of the Insured Member under all other policies issued by PAMB as a result of him suffering Terminal Illness.
13. **“Applicable Sum Assured”** shall mean the Amount of Benefit that reduces on a monthly basis throughout the insurance coverage term, after considering the reduction made due to prior claims approved under this Insurance Certificate and the deferment period selected (if any).

For clarity, We will consider all prior claims approved for the Insured Member named in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate, to determine the Amount of Benefit.

We will decide the Amount of Benefit, following the month in which the Insured Member dies, suffers Total and Permanent Disability or Terminal Illness, in a manner that is consistent with the method used to derive the Schedule of Applicable Sum Assured shown in this Insurance Certificate.

14. **“Physician”** shall mean a registered medical practitioner qualified and licensed to practice western medicine. In providing treatment, this person must be practicing within the scope of their licensing and training in the geographical area of practice. This person cannot be the Insured Member, the Insured Member’s husband or wife or a close relative.

15. **“Pre-existing Condition”** shall mean disability, illness and/or condition that the Insured Member and/or Company has reasonable knowledge of prior to the Entry Date. The Insured Member and/or Company may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the disability, illness and/or condition is one for which:
- (a) the Insured Member had received or is receiving treatment;
 - (b) medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
 - (c) clear and distinct symptoms are or were evident; or
 - (d) its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.
16. **“Terminal Illness”** shall mean the Insured Member is suffering from a condition, which in the opinion of a Physician is highly likely to lead to death within twelve (12) months and where the Insured Member must no longer be receiving active treatment other than that for pain relief.
17. **“Total and Permanent Disability”** shall mean:
- (a) while aged eighteen (18) years and above but below the age of sixty-one (61) years, the Insured Member:
 - (i) becomes permanently and completely unable to engage in any occupation and is permanently and completely unable to perform any work for remuneration or profit;
 - (ii) totally and irrecoverably loses sight in both eyes;
 - (iii) totally and irrecoverably loses by severance one limb each at or above his wrist and ankle, or two limbs at or above his wrist or ankle; or
 - (iv) totally and irrecoverably loses sight in one eye and totally and irrecoverably loses by severance one limb at or above the wrist or ankle;
 - or
 - (b) while aged sixty-one (61) years and above but below the age of seventy (70) years, the Insured Member receives confirmation by a Physician of the loss of independent existence lasting for a minimum period of six (6) months and resulting in a permanent inability to perform at least three (3) of the following Activities of Daily Living either with or without the use of mechanical equipment, special devices or other aids and adaptations in use for disabled persons.

The Activities of Daily Living are:

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

For all cases under (a) or (b) above, such disability must be permanent and must last for a minimum period of six (6) consecutive months.

For the purpose of the definition of “Total and Permanent Disability”, the word “permanent”, shall mean beyond the hope of recovery with current medical knowledge and technology.

18. **“Taxes”** shall mean
- (a) goods and services tax;
 - (b) value added tax;
 - (c) consumption tax; or
 - (d) any other tax, duty, charge or imposition of a similar nature by whatever name called;
- which may be imposed or charged under law and regulations, or rules, rulings or guides from the relevant authority.

PART II - CERTIFICATE HOLDER

1. In the Policy, any reference to “**Certificate Holder**” shall mean:
 - (a) the Company, if the Parties Arrangement referred to in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate is a 4 parties arrangement; or
 - (b) the Insured Member, if the Parties Arrangement referred to in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate is a 3 parties arrangement,unless otherwise indicated.
2. For the avoidance of doubt, where the Parties Arrangement is a 4 parties arrangement, the Insured Member will not be dealing with this Insurance Certificate and irrevocably authorizes the Company to deal with this Insurance Certificate in accordance with this Insurance Certificate.
3. The provisions of this Insurance Certificate will be binding on the Insured Member’s estate and/or personal representatives.

PART III - TERMINATION

Section A – Termination

The insurance coverage for the Insured Member under this Insurance Certificate shall be terminated:

- (a) on the Expiry Date;
- (b) on the date on which the Insured Member dies;
- (c) when the Applicable Sum Assured is zero;
- (d) when this Insurance Certificate is cancelled, voided or surrendered; or
- (e) on the date when the Insurance Certificate or the Policy is terminated pursuant to this Insurance Certificate;

whichever is earlier.

PART IV – BENEFIT PROVISIONS

Section A – Death Benefit

1. Subject to the provisions of the Policy, if the Insured Member dies while this Insurance Certificate is in force, the Death Benefit payable by PAMB is the lower amount of the:
 - (a) Applicable Sum Assured; or
 - (b) Amount of Benefit for Death Benefit as shown in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate,that applies to the Insured Member in the month in which the Insured Member dies.
2. Conditions for Paying Death Benefit
 - (a) Written notice of death of the Insured Member, together with the proof of claim, the relevant claim documents and information that We request to evaluate the claim as well as to establish the cause and circumstances of death of the Insured Member (collectively referred to as “Death Claim Notice”) must be given to Our Head Office as soon as possible within six (6) months of the date of death. They shall only be treated as served when We actually received them.
 - (b) If the Death Claim Notice fails to reach Us within the prescribed period, it shall not mean the claim is invalid if it can be shown that it was not reasonably possible to give the Death Claim Notice within the prescribed period and that the Death Claim Notice was given as soon as was reasonably possible.
 - (c) We are not liable for any expenses incurred to obtain the Death Claim Notice.
 - (d) We can refuse to pay the Death Benefit under this Insurance Certificate if the above conditions are not met.

Section B – Total and Permanent Disability Benefit

1. Subject to the provisions of the Policy, if the Insured Member suffers from Total and Permanent Disability (“TPD”) before attaining the age of seventy (70) years while this Insurance Certificate is in force and the Insured Member

sends Us proof that such disability has existed continuously for at least six (6) consecutive months or more, the TPD Benefit payable by PAMB is the lower amount of the:

- (a) Applicable Sum Assured; or
- (b) Amount of Benefit for TPD Benefit shown in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate,

that applies to the Insured Member in the month in which the Insured Member suffers Total and Permanent Disability.

2. When the amount payable as the TPD Benefit under this Insurance Certificate and any benefit due for TPD under any other annexure or policy covering the same Insured Member:

- (a) is less than or amounts to RM1,000,000, We shall pay it in one lump sum; or
- (b) exceeds RM1,000,000, We shall pay:
 - (i) a lump sum payment of RM1,000,000; and
 - (ii) subject to proof of the Insured Member's continued TPD, We shall pay the balance of the TPD Benefit due on the first anniversary of TPD of the Insured Member. However, if the Insured Member dies before the first anniversary of the TPD, We shall pay the balance of the TPD benefit to any entitled person(s).

3. Conditions for Paying TPD Benefit

- (a) Written notice of any claim for the TPD Benefit, together with the proof of claim, the relevant claim documents and information that We request to evaluate the claim as well as to establish the cause and circumstances of the Insured Member's TPD condition (collectively referred to as "TPD Claim Notice") must be given to Our Head Office within six (6) months of the date of event giving rise to the claim, while the Insured Member is alive.
- (b) If the Certificate Holder fail to do so, it shall not mean the claim is invalid if it can be shown that it was not reasonably possible to give that TPD Claim Notice within the prescribed period and that notice was given as soon as it was reasonably possible.
- (c) We are not liable for any expenses incurred to obtain the TPD Claim Notice.
- (d) After submitting the TPD Claim Notice, the Insured Member must agree to a medical examination carried out by a Physician We have appointed as may be required.
- (e) In order to assess the claim, the Insured Member may be subject to more than one medical examination. If he/she fails to have a medical examination when We ask or We do not receive the proof of the continued TPD of the Insured Member, the TPD Benefit shall terminate immediately on the date of Our request.
- (f) We can refuse to pay TPD Benefit under this Insurance Certificate if the above conditions are not met.

Section C – Terminal Illness Benefit

1. Subject to the provisions of the Policy, if the Insured Member suffers from Terminal Illness ("TI") Benefit before attaining the age of seventy (70) years while this Insurance Certificate is in force, the TI Benefit payable by PAMB is the lower amount of the:

- (a) Applicable Sum Assured; or
- (b) the Amount of Benefit for TI Benefit shown in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate,

that applies to the Insured Member in the month in which the Insured Member suffers Terminal Illness.

2. We shall pay a maximum amount of RM2,000,000 for Terminal Illness Benefit and Other Terminal Illness Benefits. We shall not pay Terminal Illness benefit pursuant to this Policy if we have paid RM2,000,000 or more for the Other Terminal Illness Benefits.

3. Conditions for Paying TI Benefit

- (a) Written notice of any claim for the TI Benefit, together with the proof of claim, the relevant claim documents and information that We request to evaluate the claim as well as to establish the cause and circumstances of the Insured Member's TI condition (collectively referred to as "TI Claim Notice") must be given to Our Head Office within six (6) months of the date of event giving rise to the claim, while the Insured Member is alive.

- (b) If the Certificate Holder fail to do so, it shall not mean the claim is invalid if it can be shown that it was not reasonably possible to give that TI Claim Notice within the prescribed period and that notice was given as soon as it was reasonably possible.
- (c) We are not liable for any expenses incurred to obtain the TI Claim Notice.
- (d) After submitting the TI Claim Notice, the Insured Member must agree to medical examination(s) carried out by a Physician We have appointed as may be required.
- (e) We can refuse to pay TI Benefit under this Insurance Certificate if the above conditions are not met.

Section D – Compassionate Benefit

Subject to the provisions of the Policy, if the Insured Member dies while this Insurance Certificate is in force, provided Death Claim is approved under this Insurance Certificate, the Compassionate Benefit payable by PAMB in one lump sum, is the lower amount of the:

- (a) 5% of Applicable Sum Assured; or
- (b) Amount of Benefit for Compassionate Benefit shown in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate,

that applies to the Insured Member in the month in which the Insured Member dies.

Section E – Exclusions

1. The Death Benefit and Compassionate Benefit shall not be payable in respect of the death of the Insured Member which is directly or indirectly caused by or in connection with:

- (a) suicide; or
- (b) any Pre-existing Condition;

within one (1) year from the Entry Date shown in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate.

In the event of the above, We shall pay the total premium paid (excluding Taxes, if any) less any amount that the Master Policyholder or Certificate Holder owed to Us during the Coverage Term.

2. Total and Permanent Disability Benefit shall not be payable in respect of any condition/illness/injury/event which is directly or indirectly caused by or in connection with:

- (a) any attempted suicide or self-inflicted injury whether attempted/ inflicted while sane or insane;
- (b) any travelling in an aircraft; other than as a pilot, member of the crew or fare paying passenger in a commercial aircraft licensed for passenger service on schedule flights over established routes only;
- (c) any participation in any aerial sporting activities such as hang-gliding, ballooning, parachuting, sky-diving, bungee jumping and other such similar activities; or
- (d) any Pre-existing Condition within one (1) year from the Entry Date shown in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate.

3. Terminal Illness Benefit shall not be payable in respect of any Terminal Illness caused directly or indirectly by:

- (a) any attempted suicide or self-inflicted injury whether attempted/ inflicted while sane or insane;
- (b) alcoholism, alcohol, narcotics or drugs unless taken as prescribed by a Physician;
- (c) mental disorders including but not restricted to Anorexia Nervosa, Anxiety, Depression, Mania, Neurosis, Paranoia, Psychosis and Schizophrenia;
- (d) any Pre-existing Condition within one (1) year from the Entry Date shown in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate; or
- (e) a claim in respect of TI Benefit or the symptoms of the Terminal Illness is manifested prior to or within thirty (30) days from the Entry Date.

Section F –Payment

Payment of monies except Compassionate Benefit

1. Payment of any monies under this Insurance Certificate shall be payable to the Master Policyholder.

- (a) If there is any indebtedness by the Certificate Holder to the Master Policyholder, the amount of monies payable under this Policy shall first be used to offset such indebtedness, and monies in excess of the indebtedness by the Certificate Holder to the Master Policyholder, if any, shall be paid to the Certificate Holder or the person(s) entitled through the Insured Member.
- (b) If there is no indebtedness by the Certificate Holder to the Master Policyholder, any monies payable under this Insurance Certificate shall be paid to the Certificate Holder or the person(s) entitled through the Insured Member.

Payment for Compassionate Benefit

2. In the event of death of the Insured Member, the Compassionate Benefit shall be payable to:
 - (a) the person(s) entitled through the Insured Member, if the Parties Arrangement referred to in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate is a 3 parties arrangement; or
 - (b) the Certificate Holder, if the Parties Arrangement referred to in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate is a 4 parties arrangement.

Section G – Surrender Value

1. The Master Policyholder (or the Certificate Holder, if there is no indebtedness by the Certificate Holder to the Master Policyholder) may surrender this Insurance Certificate before the Expiry Date as stated in the Insurance Certificate by giving instructions in writing to PAMB and returning the original of such Insurance Certificate to PAMB. The written notice for the surrender can be obtained from PAMB upon request.
2. Upon the surrender of the insurance coverage of this Policy, We shall pay the surrender value after deducting any indebtedness by the Master Policyholder or the Certificate Holder to Us.

Section H – Refund of Premium (“ROP”) Rider (if applicable)

If the Refund Of Premium (ROP) – 100% Rider is in force:

1. Subject to the provisions of the Policy, if there is no claim made for any of the Basic Benefits during the Coverage Term and this Insurance Certificate remains in force up to Expiry Date, We will pay the Amount of Benefit for Refund of Premium shown in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate after the Expiry Date, less any amount that the Master Policyholder or Certificate Holder owes Us during the Coverage Term.
2. The Rider shall terminate automatically when:
 - (a) this Insurance Certificate terminates before the Expiry Date shown in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate;
 - (b) the ROP Rider is cancelled, voided or surrendered;
 - (c) a claim for Death Benefit, TPD Benefit or Terminal Illness Benefit under this Insurance Certificate is approved; or
 - (d) We pay the Amount of Benefit for the ROP Rider,

whichever happens first.

PART V – PREMIUM PROVISIONS

Section A – Premium Payments

The premium payable is the Total Amount Payable as shown in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate. The Certificate Holder shall either pay the premium directly to Us or pay the premium to the Master Policyholder and the Master Policyholder shall pay the collected premium to Us.

PART VI – GENERAL PROVISIONS

Section A – Interpretation

1. In this Insurance Certificate, unless We say something else or unless it should in the circumstances be understood differently:

- (a) a masculine personal pronoun as used in this Insurance Certificate includes the feminine;
 - (b) the singular words will include the plural and vice-versa; and
 - (c) the headings are inserted for convenience only and shall not affect the interpretation of this Insurance Certificate.
2. If any provision or part of a provision of this Insurance Certificate is invalid or unenforceable under the law, the validity and enforceability of the remaining provisions are not affected. The affected provision or part of the provision is deemed to be severed.

Section B – Ownership of Policy

Unless otherwise expressly provided for by an endorsement in the Policy, the Master Policyholder shall be the absolute owner of the Policy. We shall not recognize any equitable or other claim to or interest in the Policy. As such, the Master Policyholder's (or its legal or authorized representative's) receipt of the Policy and/or any benefits under it shall be an effective discharge of all Our obligations and liabilities. The Master Policyholder shall be deemed to be responsible as the principal or agent of the Insured Member covered under this Policy and any Annexure.

Section C – The Contract

1. The rights of the Master Policyholder or the Certificate Holder or the Insured Member or any beneficiary under the Policy shall not be affected by any provision other than those contained in the Policy.
2. No person except the authorized personnel from PAMB is authorized to alter or amend the Policy, to accept premiums in arrears or to extend the period for payment of premium, to waive any notice or proof of claim required by the Policy, or to extend the date before which any such notice or proof must be submitted. No changes in the Policy shall be valid unless approved by PAMB and the Master Policyholder and evidenced by endorsement or by amendment signed by PAMB and the Master Policyholder.
3. Neither party may assign, transfer or charge all or any of its rights or obligations under the Policy without the other party's prior written consent.

Section D – Insurance Certificates

1. We shall issue and send to the Certificate Holder, an insurance certificate certifying that the person so named has become an Insured Member under the Policy.
2. If there is any inconsistency between the provisions of the Master Policy (referring to the Master Policy between the Master Policyholder and Us, including the riders, addendums, endorsements, amendments signed by PAMB) and Insurance Certificate, the provisions of the Master Policy shall apply.

Section E – Misstatement

If the age or date of birth relating to the Insured Member shall be found to have been misstated, We shall use the true age when determining the benefits that should have been provided and make an equitable adjustment of premiums or benefits.

Section F – Applicable Law

The Policy shall be interpreted and governed by the laws of Malaysia. The parties shall submit to the exclusive jurisdiction of the Courts in Malaysia.

Section G - Legal Proceedings

No action in law or in equity shall be brought to recover on the Policy prior to the expiration of sixty (60) days after written proof of claim has been filed in accordance with the requirements of the Policy.

Section H – Incontestability

The Insurance Certificate shall be incontestable, except for fraud, after it has been in force during the lifetime of the Insured Member for two (2) years from the Entry Date.

Section I – Policy Termination

The Policy may be terminated by either the Master Policyholder or PAMB by providing thirty (30) days prior written notice to the other party before the date on which such termination shall become effective.

In the event of such termination, the Insured Member's insurance coverage under the Insurance Certificate shall continue until the date of the expiration of the period for which premium payment is made on account of his insurance. Such termination shall not affect any claims originating prior to the effective date of such termination.

Section J – Non-participating Policy

The Policy shall not participate in any surplus distribution of PAMB.

Section K – Free Look Period

The Certificate Holder is given a Free Look Period of thirty (30) days or such longer period as may be specified by Bank Negara Malaysia after the delivery of the Insurance Certificate, to review the Insurance Certificate. If the Certificate Holder decides to cancel the coverage under the Insurance Certificate, the Certificate Holder must provide PAMB a copy of the written consent of the Master Policyholder and return the Insurance Certificate to PAMB within the Free Look Period. PAMB shall refund the premiums paid less any medical expenses incurred which PAMB may have already paid or agreed to pay in respect of any medical examination of the Insured Member. This refund shall be paid to the Certificate Holder if the Premium is not financed by the Master Policyholder. However, if the Premium is financed by the Master Policyholder, this refund shall be paid to the Master Policyholder.

Section L – Proof of Age

Proof of age is required before the payment of claim. The Insurance Certificate will state whether the age of the Insured Member has been admitted. If it has not been admitted, the Certificate Holder is required to send a photocopy of the Insured Member's identity card or birth certificate to Us for Our record immediately.

Section M – Nomination of Beneficiary

If the Parties Arrangement referred to in the Insurance Certificate Schedule of this Insurance Certificate is a 3 parties arrangement, the Insured Member may nominate a beneficiary(s) to receive the Compassionate Benefit or other monies that are payable under this Policy, if any, in the event of the Insured Member's death.

Nomination of Beneficiary or change in beneficiary(s) can be done by completing the relevant nomination form which can be obtained from UOB Malaysia representative or PAMB's Corporate Website.

Section N – Change of Address and Any Other Personal Details

In order for Us to keep the Certificate Holder informed of important information, it is essential that the Certificate Holder informs Us of the latest contact details for Certificate Holder and the beneficiary(s) (if any).

Section O – Taxes

Taxes may be imposed or increased, at any time on any of the premiums, charges or other payments due and payable by the Certificate Holder for this Insurance Certificate. If so, the Certificate Holder shall pay Taxes at the applicable prevailing rate.

Section P – Misrepresentation / Fraud

1. If the Master Policyholder, Company and/or the Insured Member's answer or statement or information provided before this Insurance Certificate was entered into, varied or renewed is found to be false or misleading, or if the Master Policyholder, Company and/or the Insured Member has failed to disclose information as required, We have the right to void this Insurance Certificate or exercise any of the rights available to Us in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 or any other law that replaces this Act. In this regard, any refund made shall be paid to the Master Policyholder.
2. If any information given to support any benefits or claim made by the Certificate Holder and Insured Member is fraudulent or exaggerated, or any false declaration was made in support of such claim, We have the right to terminate the Policy or this Insurance Certificate.

Section Q – Changes to this Insurance Certificate

1. We can change any provisions in this Insurance Certificate by giving the Certificate Holder notice for any of the following reasons:
 - (a) if in view of any laws, regulations, rules, orders, directives, requirements, standards, guidelines and code of practice by any governmental statutory or regulatory body or association, We think it is necessary to make such changes;
 - (b) to respond to changes in the way this Insurance Certificate is managed or administered, with proper regard to the need to treat the Master Policyholder (or the Certificate Holder when required under the law) fairly;
 - (c) to respond to changes in technology or general practice in the insurance industry; or
 - (d) to correct errors, if it is reasonable to do so

Section R – Notices

1. All notices must be in writing and shall be treated as served on the Certificate Holder if delivered or sent to or left at the Certificate Holder's latest correspondence address or any other address the Certificate Holder gives Us in writing. Any notice sent by post shall be treated as a written notice and received three (3) days after it is posted.
2. We may give the Master Policyholder or the Certificate Holder notice by fax, e-mail, text message, or electronic means. We may also give the Master Policyholder or the Certificate Holder notice by any other method, if We feel the circumstances are appropriate after considering the market development on such method. Any notice sent by fax shall be treated as a written notice and served when We get confirmation of the transmission. If notice is sent by e-mail or text message or electronic means or any other method, it shall be treated as a written notice and served on the next business day after sending.
3. All notices and/or claims must be served on Us in writing. They shall only be treated as served if personally delivered, or sent by registered post addressed to Our Head Office, or they are sent to Us and We actually received them. The Master Policy Number and the Insurance Certificate Number shown in the Insurance Certificate must be quoted in any notices and/or claims for them to be valid.

Section S - Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities

1. Regardless of anything to the contrary contained in this Policy, (i) if We learn or are notified that the Master Policyholder, the Company, the Insured Member, or any other beneficial owner named at the application stage, beneficiary, individual or entity that is associated with this Policy, is named on any Sanctions list, or is threatened with being added to any Sanctions list, or (ii) if We or any bank or other relevant third party could be found to be in breach of Sanctions obligations as a result of taking any action under this Policy, then We may:
 - (a) terminate this Policy with immediate effect with or without prior notice to the Master Policyholder, the Company and/or Insured Member, and/or
 - (b) take any other action We may deem appropriate, including but not limited to notifying any relevant government authority, withholding any payments, freezing any monies paid to Us, and transferring any such payments or monies to any relevant government authorities.
2. We shall not be liable for any losses of whatever nature that the Master Policyholder, Company, Insured Member, or anyone else may incur as a result of Us taking action under this section. This section, and Our ability to claim for any losses that We may incur arising out of the operation of this section, shall survive any termination of this Policy.

For the purpose of this section, "Sanctions" mean:

restrictive measures imposed on targeted regimes, countries, governments, entities, individuals and industries by international bodies or governments in Malaysia or outside of Malaysia, including but not limited to the Office of Financial Sanctions Implementation HM Treasury, the United Nations, the European Union, the US Treasury Department's Office of Foreign Assets Control, and Ministry of Home Affairs in Malaysia.

**Section T – Notice to Certificate Holder
(Financial Markets Ombudsman Service and Customer Services)**

1. Customer Service

We are committed to providing quality service to all Our customers. Please feel free to contact Our Customer Service representatives or your UOB Malaysia representative if you have any enquiries on the Insurance Certificate. If something is amiss, We also need to know about it, in order to resolve it for you. You can reach Us regarding your enquiry or complaint by calling Our dedicated Customer Service Hotline for UOB Malaysia customers at 03-2771 2499 or Our general Customer Service Hotline at 03-2771 0228, which is available during office hours, 8.30am - 5.15pm; Monday to Friday.

2. Consumer Awareness

BNMLINK and BNMTELELINK provide customer service on general enquiries and public complaints in matters related to the financial sector. Besides that, it also provides information on the regulatory aspects of insurance products and services. BNMLINK and BNMTELELINK can be contacted at the following address:

BNMLINK

(Walk-in Customer Service Centre)
Ground Floor, D Block,
Jalan Dato' Onn,
50480 Kuala Lumpur
Operating hours: 9.00am-5.00pm (Monday-Friday)

BNMTELELINK

Jabatan LINK & Pejabat Wilayah
Bank Negara Malaysia
P.O.Box 10922
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1-300-88-5465 (LINK)
Fax: 03-2174 1515
E-mail: bnmtelelink@bnm.gov.my

3. Financial Markets Ombudsman Service

The Financial Markets Ombudsman Service is set up to offer consumer protection to policyholders, and to resolve disputes over claims settlement between the insurance company and consumers/policyholders. Any policyholder who is not satisfied with the decision of the insurance company may write to the ombudsman at the following addresses:

Financial Markets Ombudsman Service

(Formerly known as Ombudsman for Financial Services)
Company No: 200401025885
Level 14, Main Block
Menara Takaful Malaysia
No.4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur
General Line: +603-2272 2811
Website: www.fmos.org.my

4. Jabatan LINK & Pejabat Wilayah

Jabatan LINK & Pejabat Wilayah in Bank Negara Malaysia oversees and monitors public complaints and inquires on insurance and insurance related matters. Jabatan LINK & Pejabat Wilayah can be contacted at the following address:

Jabatan LINK & Pejabat Wilayah
Bank Negara Malaysia
Level 13C
P.O. Box 10922
50929 Kuala Lumpur
Tel: 03-2698 8044
Fax: 03-2693 4051

BAHAGIAN I – TAKRIFAN

Kecuali diperlukan oleh konteks, takrifan berikut akan diguna pakai:

1. **“PAMB” / “Kami”** bermaksud PRUDENTIAL ASSURANCE MALAYSIA BERHAD, penanggung insurans.
2. **“Pemegang Polisi Induk”** bermaksud Pemegang Polisi Induk yang dinyatakan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini.
3. **“Syarikat”** bermaksud syarikat yang dinyatakan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini.
4. **“Polisi”** bermaksud Polisi Induk antara Pemegang Polisi Induk dengan Kami, sebarang rider, adendum, borang cadangan, endorsemen, Sijil Insurans, sebarang pindaan yang ditandatangani oleh PAMB, permohonan yang dilampirkan untuk Pemegang Polisi Induk dan permohonan individu untuk penyertaan, pernyataan oleh Pakar Perubatan, soal selidik Syarikat / Ahli Yang Diinsuranskan dan sebarang Notis Pengesahan yang membentuk kontrak antara Pemegang Polisi Induk dengan Kami.
5. **“Tempoh Perlindungan”** bermaksud tempoh perlindungan bagi Sijil Insurans ini. Tempoh Perlindungan ditunjukkan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini.
6. **“Tahun Sijil”** bermaksud
 - (a) tempoh dua belas (12) bulan dari Tarikh Masuk (termasuk Tarikh Masuk); atau
 - (b) tempoh dua belas (12) bulan serta merta selepas mana-mana Tahun Sijil terdahulu; yang mana berkenaan.
7. **“Tarikh Masuk”** bermaksud tarikh yang dinyatakan dalam Sijil Insurans dan tarikh di mana ahli-ahli yang dinyatakan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini menjadi seorang Ahli Yang Diinsuranskan.
8. **“Tarikh Tamat Tempoh”** bermaksud tarikh yang dinyatakan dalam Sijil Insurans dan tarikh di mana perlindungan insurans di bawah Sijil Insurans ini tamat untuk Ahli Yang Diinsuranskan.
9. **“Sijil Insurans”** bermaksud Sijil Insurans ini yang dikeluarkan oleh PAMB untuk Pemegang Polisi Induk, Ahli Yang Diinsuranskan dan/atau Syarikat (seperti yang berkenaan), yang dihuraikan dengan lebih lanjut dalam Bahagian VI Seksyen D.
10. **“Ahli Yang Diinsuranskan”** bermaksud Ahli Yang Diinsuranskan yang dinyatakan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini yang menyertai pelan insurans di bawah Polisi tersebut dan di mana Sijil-sijil Insurans telah dikeluarkan.
11. **“Pinjaman”** bermaksud pinjaman yang diambil oleh Ahli Yang Diinsuranskan atau Syarikat dari Pemegang Polisi Induk.
12. **“Manfaat Penyakit Membawa Maut Lain”** bermaksud jumlah manfaat yang perlu dibayar dan dibayar berkenaan dengan Ahli Yang Diinsuranskan di bawah semua polisi lain yang dikeluarkan oleh PAMB berikutan dengan Ahli Yang Diinsuranskan mengalami Penyakit Membawa Maut.
13. **“Jumlah Diinsuranskan Yang Berkenaan”** bermaksud Amaun Manfaat yang berkurangan secara bulanan sepanjang tempoh perlindungan insurans, selepas mempertimbangkan pengurangan yang dibuat apabila terdapat kelulusan tuntutan-tuntutan terdahulu di bawah Sijil Insurans ini dan tempoh penundaan yang terpilih (jika ada).

Untuk kejelasan, Kami akan mempertimbangkan semua tuntutan terdahulu yang diluluskan untuk semua Ahli Yang Diinsuranskan yang dinyatakan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini, untuk menentukan Amaun Manfaat tersebut.

Kami akan menentukan Amaun Manfaat, mengikut bulan di mana Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia, mengalami Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal atau Penyakit Membawa Maut, mengikut kaedah yang konsisten dengan cara yang digunakan untuk menentukan Jadual Jumlah Diinsuranskan Yang Berkenaan yang ditunjukkan dalam Sijil Insurans ini.

14. **“Pakar Perubatan”** bermaksud pengamal perubatan berdaftar yang layak dan berlesen untuk mengamalkan perubatan Barat. Semasa memberikan rawatan, orang ini mestilah mengamalkan mengikut skop pelesenan dan latihannya di kawasan geografi profesion tersebut. Orang ini tidak boleh merupakan Ahli Yang Diinsuranskan, suami atau isteri Ahli Yang Diinsuranskan atau saudara rapat Ahli Yang Diinsuranskan.
15. **“Keadaan Sedia Ada”** bermaksud hilang upaya, penyakit dan/atau keadaan yang Ahli Yang Diinsuranskan dan/atau Syarikat mengetahui sewajarnya sebelum Tarikh Masuk. Ahli Yang Diinsuranskan dan/atau Syarikat boleh dikira mempunyai pengetahuan sewajarnya mengenai suatu keadaan sedia ada jika ketidakupayaan, penyakit dan/atau keadaan tersebut merupakan satu yang mana:
- Ahli Yang Diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan;
 - nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
 - simptom yang jelas dan tetap dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau
 - kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang waras yang mengalami keadaan itu.
16. **“Penyakit Membawa Maut”** bermaksud Ahli Yang Diinsuranskan mengalami keadaan yang pada pendapat Pakar Perubatan ianya dijangka mengakibatkan kematian dalam tempoh dua belas (12) bulan dan di mana Ahli Yang Diinsuranskan seharusnya tidak menerima rawatan yang aktif selain daripada untuk menghilangkan rasa sakit.
17. **“Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal”** bermaksud:
- semasa berumur lapan belas (18) tahun dan ke atas tetapi di bawah umur enam puluh satu (61) tahun, Ahli yang Diinsuranskan:
 - menjadi tidak berupaya langsung dan buat selama-lamanya untuk terlibat dalam sebarang pekerjaan dan tidak berupaya langsung dan buat selama-lamanya untuk melakukan sebarang kerja bagi mendapatkan upah atau keuntungan;
 - hilang penglihatan menyeluruh dan tidak boleh pulih kedua-dua belah mata;
 - hilang menyeluruh dan tidak boleh pulih akibat putus satu anggota setiap satu pada atau di atas paras pergelangan tangan dan pergelangan kakinya, atau dua anggota pada atau di atas paras pergelangan tangan atau pergelangan kakinya; atau
 - hilang penglihatan menyeluruh dan tidak boleh pulih sebelah mata dan hilang menyeluruh dan tidak boleh pulih akibat putus satu anggota pada atau di atas paras pergelangan tangan atau pergelangan kaki.

atau
 - semasa berumur enam puluh satu (61) tahun dan ke atas tetapi di bawah umur tujuh puluh (70) tahun bagi Ahli Yang Diinsuranskan, ia bermaksud pengesahan oleh Pakar Perubatan mengenai kehilangan kehidupan bermandiri berkekalan untuk tempoh minimum enam (6) bulan dan menyebabkan ketidakupayaan tetap untuk melakukan sekurang-kurangnya tiga (3) dari Aktiviti Harian Kehidupan yang berikut sama ada dengan atau tanpa menggunakan peralatan mekanikal, peranti khas atau lain-lain bantuan dan penyesuaian yang digunakan untuk orang hilang upaya.

Aktiviti Kehidupan Harian adalah:

- Pengalihan
Memasuki dan keluar daripada sebuah kerusi tanpa memerlukan bantuan fizikal.
- Mobiliti
Keupayaan untuk bergerak dari satu bilik ke bilik yang lain tanpa memerlukan sebarang bantuan fizikal.
- Kontinen
Keupayaan untuk mengawal usus dan fungsi-fungsi pundi secara sukarela bagi mengekalkan kebersihan diri.
- Memakai baju
Memakai dan menanggal semua barangan pakaian tanpa memerlukan bantuan orang yang lain.
- Mandi/Membasuh
Keupayaan untuk membasuh diri di dalam tempat mandian atau pancuran (termasuk memasuki dan keluar daripada tempat mandian atau pancuran) atau membasuh diri dengan cara lain.
- Makan
Semua usaha memasukkan makanan ke dalam badan setelah ia disediakan.

Dalam semua kes di bawah (a) atau (b) yang dinyatakan di atas, hilang upaya tersebut mestilah kekal dan berlanjutan bagi tempoh minimum enam (6) bulan berturut-turut.

Untuk tujuan takrifan “Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal”, perkataan “kekal”, bermaksud di luar harapan pemulihan dengan pengetahuan perubatan dan teknologi terkini.

18. **Cukai** bermaksud
- (a) cukai barang dan perkhidmatan;
 - (b) nilai tambahan cukai;
 - (c) cukai penggunaan; atau
 - (d) sebarang cukai, duti, bayaran atau penguatkuasaan lain yang berkaitan dengan apa saja nama yang dipanggil; yang boleh dikenakan atau dicaj di bawah undang-undang dan peraturan-peraturan atau kaedah-kaedah serta panduan-panduan yang lain daripada pihak berkuasa yang berkaitan.

BAHAGIAN II - PEMEGANG SIJIL

1. Dalam Polisi tersebut, apa-apa rujukan kepada “**Pemegang Sijil**” bermaksud:
 - (a) Syarikat, jika Susunan Pihak yang dinyatakan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini adalah susunan 4 pihak; atau
 - (b) Ahli Yang Diinsuranskan, jika Susunan Pihak yang dinyatakan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini adalah susunan 3 pihak,kecuali dinyatakan selainnya.
2. Untuk mengelakkan keraguan, di mana Susunan Pihak adalah susunan 4 pihak, Ahli Yang Diinsuranskan tidak akan berurusan dengan Sijil Insurans ini dan memberi kuasa yang tidak boleh ditarik balik kepada Syarikat untuk mengurus Sijil Insurans ini selaras dengan Sijil Insurans ini.
3. Peruntukan Sijil Insurans ini akan mengikat harta pusaka dan/atau wakil peribadi Ahli Yang Diinsuranskan.

BAHAGIAN III - PENAMATAN

Seksyen A – Penamatan

Perlindungan insurans untuk Ahli Yang Diinsuranskan di bawah Sijil Insurans ini akan tamat:

- (a) pada Tarikh Tamat Tempoh;
- (b) pada tarikh di mana Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia;
- (c) apabila Jumlah Diinsuranskan Yang Berkenaan menjadi kosong/sifar;
- (d) apabila Sijil Insurans ini dibatalkan, terbatal atau diserahkan; atau
- (e) pada tarikh di mana Sijil Insurans bagi Ahli Yang Diinsuranskan atau Polisi ditamatkan berikutan dengan Sijil Insurans ini;

yang mana lebih awal.

BAHAGIAN IV – PERUNTUKAN TENTANG MANFAAT

Seksyen A – Manfaat Kematian

1. Tertakluk kepada peruntukan dalam Polisi, jika Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia semasa Sijil Insurans ini berkuat kuasa, Manfaat Kematian yang perlu dibayar oleh PAMB adalah amaun yang lebih rendah bagi:
 - (a) Jumlah Diinsuranskan Yang Berkenaan; atau
 - (b) Amaun Manfaat untuk Manfaat Kematian yang ditunjukkan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini,yang diguna pakai bagi Ahli Yang Diinsuranskan dalam bulan di mana Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia.
2. Syarat-syarat untuk Pembayaran Manfaat Kematian
 - (a) Notis bertulis kematian Ahli Yang Diinsuranskan, bersama dengan bukti tuntutan, dokumen tuntutan yang berkenaan dan maklumat yang Kami minta untuk menilai tuntutan dan untuk menentukan sebab dan keadaan berkenaan dengan kematian Ahli Yang Diinsuranskan (secara kolektif dirujuk sebagai "Notis Tuntutan Kematian") mestilah diberikan kepada Ibu Pejabat Kami secepat mungkin dalam tempoh enam (6) bulan dari tarikh kematian. Ia hanya akan dianggap sebagai telah disampaikan jika Kami telah sebenarnya menerimanya.
 - (b) Sekiranya Notis Tuntutan Kematian gagal sampai kepada Kami dalam tempoh yang ditetapkan, ia tidak bermakna tuntutan itu tidak sah jika ia boleh ditunjukkan bahawa ia adalah tidak munasabah untuk memberikan Notis Tuntutan Kematian dalam tempoh yang ditetapkan dan Notis Tuntutan Kematian telah diberikan secepat mungkin.
 - (c) Kami tidak bertanggungjawab ke atas sebarang perbelanjaan yang ditanggung untuk mendapatkan Notis Tuntutan Kematian.
 - (d) Kami boleh menolak untuk membayar Manfaat Kematian di bawah Sijil Insurans ini jika syarat-syarat di atas tidak dipenuhi.

Seksyen B – Manfaat Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal

1. Tertakluk kepada peruntukan dalam Polisi, jika Ahli Yang Diinsuranskan mengalami Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal ("TPD") sebelum mencapai umur tujuh puluh (70) tahun semasa Sijil Insurans ini berkuat kuasa dan Ahli Yang Diinsuranskan tersebut memberi Kami bukti bahawa hilang upaya tersebut telah berterusan untuk sekurang-kurangnya enam (6) bulan atau lebih secara berturut-turut, Manfaat TPD yang perlu dibayar oleh PAMB adalah amaun yang lebih rendah bagi:
 - (a) Jumlah Diinsuranskan Yang Berkenaan; atau
 - (b) Amaun Manfaat untuk Manfaat TPD yang ditunjukkan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini,yang diguna pakai bagi Ahli Yang Diinsuranskan dalam bulan di mana Ahli Yang Diinsuranskan mengalami Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal.
2. Di mana jumlah yang perlu dibayar untuk Manfaat TPD di bawah Sijil Insurans ini dan jumlah yang dibayar untuk TPD di bawah lampiran atau polisi lain yang melindungi Ahli Yang Diinsuranskan yang sama:
 - (a) adalah kurang daripada atau bersamaan dengan RM1,000,000, Kami akan membayar secara sekali gus; atau
 - (b) lebih daripada RM1,000,000, Kami akan membayar:
 - (i) bayaran sekali gus sebanyak RM1,000,000; dan
 - (ii) asalkan Kami mempunyai bukti mengenai keadaan TPD Ahli Yang Diinsuranskan yang berterusan, Kami akan membayar baki Manfaat TPD pada ulang tahun pertama TPD bagi Ahli Yang Diinsuranskan. Walau bagaimanapun, sekiranya Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia sebelum ulang tahun pertama TPD, Kami akan membayar baki Manfaat TPD tersebut kepada mana-mana orang(-orang) yang layak.
3. Syarat-syarat untuk Pembayaran Manfaat TPD
 - (a) Notis bertulis mengenai apa-apa tuntutan untuk Manfaat TPD, bersama-sama dengan bukti tuntutan, dokumen tuntutan berkenaan dan maklumat yang Kami minta untuk menilai tuntutan serta untuk menentukan sebab dan keadaan berkenaan dengan keadaan TPD Ahli Yang Diinsuranskan (secara kolektif dirujuk sebagai "Notis Tuntutan TPD") mesti diberikan kepada Ibu Pejabat Kami dalam tempoh enam (6) bulan dari tarikh kejadian yang menimbulkan tuntutan, semasa Ahli Yang Diinsuranskan masih hidup.
 - (b) Sekiranya Pemegang Sijil gagal berbuat demikian, ini tidak bermakna tuntutan tersebut tidak sah jika anda dapat menunjukkan bahawa ia adalah tidak munasabah untuk memberikan Notis Tuntutan TPD tersebut dalam tempoh yang ditetapkan dan notis tersebut telah diberikan dengan seberapa segera yang munasabah.
 - (c) Kami tidak bertanggungjawab ke atas sebarang perbelanjaan yang ditanggung untuk mendapatkan Notis Tuntutan TPD.
 - (d) Selepas mengemukakan Notis Tuntutan TPD, Ahli Yang Diinsuranskan mesti bersetuju untuk menjalani pemeriksaan perubatan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan yang Kami telah menetapkan seperti yang dikehendaki.
 - (e) Untuk menilai tuntutan, Ahli Yang Diinsuranskan mungkin tertakluk kepada lebih daripada satu pemeriksaan perubatan. Jika dia gagal menjalani pemeriksaan perubatan apabila Kami minta atau Kami tidak menerima bukti mengenai keadaan TPD berterusan untuk Ahli Yang Diinsuranskan, Manfaat TPD akan ditamatkan serta-merta pada tarikh permintaan Kami.
 - (f) Kami boleh menolak untuk membayar Manfaat TPD di bawah Sijil Insurans ini jika syarat-syarat di atas tidak dipenuhi.

Seksyen C – Manfaat Penyakit Membawa Maut

1. Tertakluk kepada peruntukan dalam Polisi, jika Ahli Yang Diinsuranskan mengalami Penyakit Membawa Maut ("TI") sebelum mencapai umur tujuh puluh (70) tahun semasa Sijil Insurans ini berkuat kuasa, Manfaat TI yang perlu dibayar oleh PAMB adalah amaun yang lebih rendah bagi:
 - (a) Jumlah Diinsuranskan Yang Berkenaan; atau
 - (b) Amaun Manfaat untuk Manfaat TI yang ditunjukkan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini,yang diguna pakai bagi Ahli Yang Diinsuranskan dalam bulan di mana Ahli Yang Diinsuranskan mengalami Penyakit Membawa Maut.
2. Kami akan membayar maksimum amaun sebanyak RM2,000,000 untuk Manfaat Penyakit Membawa Maut dan Manfaat Membawa Maut Yang Lain. Kami tidak akan membayar Manfaat Penyakit Membawa Maut berikutan dengan Polisi ini jika Manfaat Penyakit Membawa Maut Yang Lain yang dibayar oleh Kami telah mencapai atau melebihi

RM2,000,000.

3. Syarat-syarat untuk Pembayaran Manfaat TI

- (a) Notis bertulis mengenai apa-apa tuntutan untuk Manfaat TI, bersama-sama dengan bukti tuntutan, dokumen tuntutan berkenaan dan maklumat yang Kami minta untuk menilai tuntutan serta untuk menentukan sebab dan keadaan berkenaan dengan keadaan TI Ahli Yang Diinsuranskan (secara kolektif dirujuk sebagai "Notis Tuntutan TI") mesti diberikan kepada Ibu Pejabat Kami dalam tempoh enam (6) bulan dari tarikh kejadian yang menimbulkan tuntutan, semasa Ahli Yang Diinsuranskan masih hidup.
- (b) Sekiranya Pemegang Sijil gagal berbuat demikian, ini tidak bermakna tuntutan tersebut tidak sah jika anda dapat menunjukkan bahawa ia adalah tidak munasabah untuk memberikan Notis Tuntutan TI tersebut dalam tempoh yang ditetapkan dan notis tersebut telah diberikan dengan seberapa segera yang munasabah.
- (c) Kami tidak bertanggungjawab ke atas sebarang perbelanjaan yang ditanggung untuk mendapatkan Notis Tuntutan TI.
- (d) Selepas mengemukakan Notis Tuntutan TI, Ahli Yang Diinsuranskan mesti bersetuju untuk menjalani pemeriksaan(-pemeriksaan) perubatan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan yang Kami telah menetapkan seperti yang dikehendaki.
- (e) Kami boleh menolak untuk membayar Manfaat TI di bawah Sijil Insurans ini jika syarat-syarat di atas tidak dipenuhi.

Seksyen D – Manfaat Ihsan

Tertakluk kepada peruntukan dalam Polisi, jika Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia semasa Sijil Insurans ini berkuat kuasa, dengan syarat Tuntutan Kematian telah diluluskan di bawah Sijil Insurans ini, Manfaat Ihsan yang perlu dibayar sekali gus oleh PAMB, adalah amaun yang lebih rendah bagi:

- (a) 5% daripada Jumlah Diinsuranskan Yang Berkenaan; atau
- (b) Amaun Manfaat untuk Manfaat Ihsan yang ditunjukkan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini,

yang diguna pakai dalam bulan di mana Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia.

Seksyen E – Pengecualian

1. Manfaat Kematian dan Manfaat Ihsan tidak akan dibayar berkenaan dengan kematian Ahli Yang Diinsuranskan yang secara langsung atau secara tidak langsung disebabkan oleh atau berkaitan dengan:

- (a) bunuh diri; atau
- (b) sebarang Keadaan Sedia Ada;

dalam satu (1) tahun dari Tarikh Masuk yang ditunjukkan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini.

Sekiranya berlaku perkara di atas, Kami akan membayar jumlah premium yang dibayar (tidak termasuk Cukai, jika ada) tolak apa-apa amaun yang terhutang oleh Pemegang Polisi Induk atau Pemegang Sijil kepada Kami semasa Tempoh Perlindungan.

2. Manfaat Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal tidak akan dibayar berkenaan dengan mana-mana keadaan/penyakit/kecederaan/peristiwa yang secara langsung atau secara tidak langsung disebabkan oleh atau berkaitan dengan:

- (a) sebarang cubaan membunuh diri atau kecederaan diri yang disengajakan, sama ada cubaan/ sengaja dalam keadaan siuman atau tidak siuman;
- (b) sebarang penglibatan dalam penerbangan udara; selain daripada sebagai juruterbang, anak kapal atau sebagai penumpang yang membayar tambang dalam pesawat penumpang komersil berlesen yang beroperasi melalui laluan yang dijadualkan saja;
- (c) sebarang penyertaan dalam aktiviti sukan udara seperti peluncuran gantung, menaiki belon terbang, terjun dengan payung terjun, terjun udara, terjun bungee dan aktiviti lain seumpamanya; atau
- (d) sebarang Keadaan Sedia Ada dalam satu (1) tahun dari Tarikh Masuk yang dinyatakan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini.

3. Manfaat Penyakit Membawa Maut tidak akan dibayar berkenaan dengan mana-mana Penyakit Membawa Maut yang secara langsung atau secara tidak langsung disebabkan oleh:

- (a) sebarang cubaan membunuh diri atau kecederaan diri yang disengajakan, sama ada cubaan/ sengaja dalam keadaan siuman atau tidak siuman;
- (b) ketagihan alkohol, pengambilan alkohol, narkotik atau dadah melainkan diambil seperti yang dipreskripsikan oleh seorang Pakar Perubatan;
- (c) kecelaruan mental, termasuk dan tidak terhad kepada Anoroxia Nervosa, Keresahan, Kemurungan, Mania, Neurosis, Paranoia, Psikosis dan Skizofrenia;
- (d) sebarang Keadaan Sedia Ada dalam satu (1) tahun dari Tarikh Masuk yang dinyatakan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini; atau
- (e) tuntutan berikutan dengan Manfaat TI atau simptom Penyakit Membawa Maut wujud sebelum atau dalam masa tiga puluh (30) hari dari Tarikh Masuk.

Seksyen F – Bayaran

Pembayaran wang kecuali Manfaat Ihsan

1. Pembayaran apa-apa wang di bawah Sijil Insurans ini harus dibayar kepada Pemegang Polisi Induk.
 - (a) Jika tiada amaun yang terhutang oleh Pemegang Sijil kepada Pemegang Polisi Induk, amaun bagi wang berbayar di bawah Polisi ini harus digunakan untuk membayar hutang tersebut terlebih dahulu, dan wang yang terlebih daripada hutang oleh Pemegang Sijil kepada Pemegang Polisi Induk, jika ada, akan dibayar kepada Pemegang Sijil atau orang(-orang) yang layak melalui Ahli Yang Diinsuranskan.
 - (b) Jika tiada hutang oleh Pemegang Sijil kepada Pemegang Polisi Induk, apa-apa wang berbayar di bawah Sijil Insurans ini akan dibayar kepada Pemegang Sijil atau orang(-orang) yang layak melalui Ahli Yang Diinsuranskan.

Bayaran untuk Manfaat Ihsan

2. Sekiranya berlaku kematian Ahli Yang Diinsuranskan, Manfaat Ihsan harus dibayar kepada:
 - (a) orang(-orang) yang layak melalui Ahli Yang Diinsuranskan, jika Susunan Pihak yang dinyatakan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini adalah susunan 3 pihak; atau
 - (b) Pemegang Sijil, jika Susunan Pihak yang dinyatakan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini adalah susunan 4 pihak.

Seksyen G – Nilai Serahan

1. Pemegang Polisi Induk (atau Pemegang Sijil, jika tiada amaun yang terhutang oleh Pemegang Sijil kepada Pemegang Polisi Induk) boleh menyerahkan Sijil Insurans ini sebelum Tarikh Tamat Tempoh yang dinyatakan dalam Sijil Insurans dengan memberi arahan secara bertulis kepada PAMB dan mengembalikan Sijil Insurans asal tersebut kepada PAMB. Notis bertulis bagi penyerahan boleh diperolehi daripada PAMB atas permintaan.
2. Tatkala penyerahan bagi mana-mana perlindungan insurans mengikut Polisi ini, Kami akan membayar nilai serahan selepas menolak sebarang amaun yang Pemegang Polisi Induk atau Pemegang Sijil berhutang kepada Kami.

Seksyen H – Rider Refund Of Premium (“ROP”) (jika berkenaan)

Jika Rider Refund of Premium (ROP) – 100% berkuat kuasa:

1. Tertakluk kepada peruntukan Polisi, jika tiada tuntutan dibuat untuk mana-mana Manfaat Asas semasa Tempoh Perlindungan dan Sijil Insurans ini masih berkuat kuasa sehingga Tarikh Tamat Tempoh, Kami akan membayar Amaun Manfaat untuk Refund of Premium yang ditunjukkan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini selepas Tarikh Tamat Tempoh, tolak apa-apa amaun yang terhutang oleh Pemegang Polisi Induk atau Pemegang Sijil kepada Kami semasa Tempoh Perlindungan.
2. Rider tersebut akan ditamatkan secara automatik apabila:
 - (a) Sijil Insurans ini tamat sebelum Tarikh Tamat Tempoh yang ditunjukkan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini;
 - (b) Rider ROP dibatalkan, terbatal atau diserahkan;
 - (c) tuntutan untuk Manfaat Kematian, Manfaat TPD atau Manfaat Penyakit Membawa Maut di bawah Sijil Insurans ini diluluskan; atau
 - (d) Kami membayar Amaun Benefit untuk Rider ROP,

mana-mana yang berlaku terlebih dahulu.

BAHAGIAN V – PERUNTUKAN TENTANG PREMIUM

Seksyen A – Bayaran Premium

Premium yang perlu dibayar merupakan Jumlah Amaun Yang Perlu Dibayar yang dinyatakan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini. Pemegang Sijil harus membayar premium secara terus kepada Kami atau membayar premium kepada Pemegang Polisi Induk di mana Pemegang Polisi Induk tersebut harus membayar premium yang dikutip kepada Kami.

BAHAGIAN VI – PERUNTUKAN AM

Seksyen A –Pentafsiran

1. Dalam Sijil Insurans ini, melainkan Kami menyatakan sesuatu yang lain atau melainkan ia harus difahamkan untuk maksud lain mengikut keadaan:
 - (a) perkataan yang membawa maksud jantina lelaki seperti yang digunakan dalam Sijil Insurans ini termasuk jantina perempuan;
 - (b) perkataan yang bermaksud tunggal adalah juga merujuk kepada jumlah majmuk dan juga sebaliknya; dan
 - (c) tajuk besar digunakan untuk permudahan rujukan sahaja dan ia tidak akan memberikan sebarang kesan kepada pentafsiran Sijil Insurans ini.
2. Sekiranya sebarang peruntukan atau sebahagian daripada peruntukan dalam Sijil Insurans ini adalah tidak sah atau tidak boleh dikuatkuasakan di bawah undang-undang, ia tidak akan memberi kesan kepada kesahihan dan penguatkuasaan bagi peruntukan-peruntukan yang lain. Peruntukan yang terbabit atau sebahagian daripada peruntukan yang terbabit tersebut adalah diasingkan.

Seksyen B – Pemilikan Polisi

Melainkan dinyatakan secara nyata dalam endorsemen bagi Polisi tersebut, Pemegang Polisi Induk merupakan pemilik mutlak Polisi tersebut. Kami tidak akan mengenali atau mengakui sebarang ekuiti atau tuntutan lain kepada atau kepentingan dalam Polisi tersebut. Oleh itu, penerimaan Polisi tersebut dan/atau sebarang manfaat di bawah Polisi tersebut oleh Pemegang Polisi Induk (atau wakilnya di sisi undang-undang atau wakilnya yang diberi kuasa) adalah pelepasan berkesan atas semua kewajipan dan liabiliti Kami. Pemegang Polisi Induk akan dianggap bertanggungjawab sebagai prinsipal atau ejen kepada Ahli Yang Diinsuranskan yang dilindungi di bawah Polisi ini dan mana-mana Lampiran.

Seksyen C – Kontrak

1. Hak-hak Pemegang Polisi Induk atau Pemegang Sijil atau Ahli Yang Diinsuranskan atau mana-mana benefisiari di bawah Polisi tidak akan dijejaskan oleh apa-apa peruntukan kecuali peruntukan yang terkandung dalam Polisi.
2. Tiada orang kecuali kakitangan yang diberi kuasa oleh PAMB mempunyai hak kuasa untuk mengubah atau meminda Polisi, untuk menerima premium yang tertunggak atau memanjangkan tempoh bagi pembayaran premium, mengetepikan mana-mana notis atau bukti tuntutan yang diperlukan oleh Polisi, atau untuk memanjangkan tarikh yang mana notis atau bukti tersebut mesti diberikan. Tiada perubahan dalam Polisi akan menjadi sah kecuali jika ia diluluskan oleh PAMB dan Pemegang Polisi Induk dan dibuktikan oleh endorsemen, atau pindaan yang ditandatangani oleh PAMB dan Pemegang Polisi Induk.
3. Tiada pihak boleh menyerahhak, memindahkan atau menggadai semua atau mana-mana hak atau kewajipan di bawah Polisi tanpa persetujuan bertulis daripada pihak yang satu lagi.

Seksyen D – Sijil Insurans

1. Kami akan mengeluarkan dan menghantarkan sijil insurans kepada Pemegang Sijil, untuk mengesahkan bahawa orang yang dinamakan tersebut telah menjadi seorang Ahli Yang Diinsuranskan di bawah Polisi.
2. Jika terdapat percanggahan antara peruntukan dalam Polisi Induk (merujuk kepada Polisi Induk antara Pemegang Polisi Induk dengan Kami, termasuk sebarang rider, adendum, endorsemen, pindaan yang ditandatangani oleh PAMB) dengan Sijil Insurans, peruntukan dalam Polisi Induk akan diguna pakai.

Seksyen E – Salah Nyataan

Jika umur atau tarikh lahir Ahli Yang Diinsuranskan didapati telah disalah nyatakan, Kami akan menggunakan umur sebenar apabila menentukan manfaat yang sepatutnya diberikan dan membuat pelarasan yang sewajarnya pada premium atau manfaat.

Seksyen F – Undang-Undang Yang Diguna Pakai

Polisi tersebut hendaklah ditafsirkan dan ditadbir oleh undang-undang Malaysia. Parti-parti tersebut hendaklah tunduk kepada bidang kuasa eksklusif Mahkamah di Malaysia.

Seksyen G - Prosiding Guaman

Tiada tindakan undang-undang atau ekuiti akan diambil untuk memulihkan Polisi tersebut sebelum tamat tempoh enam puluh (60) hari selepas bukti tuntutan secara bertulis telah difailkan selaras dengan keperluan dalam Polisi tersebut.

Seksyen H – Tidak Boleh Disangkal

Sijil Insurans tidak boleh disangkal, kecuali apabila terdapat penipuan, selepas ia telah berkuatkuasa selama dua (2) tahun dalam hayat Ahli Yang Diinsuranskan dari Tarikh Masuk.

Seksyen I – Penamatan Polisi

Polisi tersebut boleh ditamatkan sama ada oleh Pemegang Polisi Induk atau PAMB dengan memberi notis bertulis yang tidak kurang daripada tiga puluh (30) hari kepada pihak satu lagi sebelum penamatan tersebut menjadi efektif.

Sekiranya terdapat penamatan sebegini, perlindungan insurans bagi Ahli Yang Diinsuranskan di bawah Sijil Insurans akan berterusan sehingga tarikh tamat bagi tempoh untuk premium yang dibayar berkenaan dengan insuransnya. Penamatan ini tidak akan menjejaskan mana-mana tuntutan di mana tuntutan tersebut berlaku sebelum penamatan ini berkuatkuasa.

Seksyen J – Polisi Tanpa Penyertaan

Polisi tidak berhak menerima sebarang pengagihan keuntungan PAMB.

Seksyen K – Tempoh Rujukan Percuma

Pemegang Sijil diberi Tempoh Rujukan Percuma sebanyak tiga puluh (30) hari atau tempoh yang lebih panjang seperti yang ditentukan oleh Bank Negara Malaysia selepas tarikh Sijil Insurans dihantarkan untuk mengkaji Sijil Insurans. Jika Pemegang Sijil berputus untuk membatalkan perlindungan di bawah Sijil Insurans, Pemegang Sijil mestilah memberi salinan keizinan bertulis daripada Pemegang Polisi Induk kepada PAMB dan mengembalikan Sijil Insurans tersebut kepada PAMB dalam Tempoh Rujukan Percuma. PAMB harus membayar balik premium yang dibayar selepas menolak sebarang kos perubatan yang telah PAMB bayar atau bersetuju untuk bayar berkenaan dengan pemeriksaan perubatan Ahli Yang Diinsuranskan. Bayaran balik ini harus dibayar kepada Pemegang Sijil sekiranya Premium tidak dibiayai oleh Pemegang Polisi Induk. Walau bagaimanapun, jika Premium tersebut dibiayai oleh Pemegang Polisi Induk, bayaran balik ini harus dibayar kepada Pemegang Polisi Induk.

Seksyen L – Bukti Umur

Bukti umur perlu dikemukakan sebelum bayaran tuntutan. Sijil Insurans akan menyatakan bahawa umur Ahli Yang Diinsuranskan telah diakui atau tidak. Jika ia belum diakui, Pemegang Sijil perlu menghantar sesalinan kad pengenalan atau sijil lahirnya kepada Kami untuk rekod Kami dengan segera.

Seksyen M – Penamaan Benefisiari

Jika Susunan Pihak yang dinyatakan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans ini adalah susunan 3 pihak, Ahli Yang Diinsuranskan boleh menamakan benefisiari(-benefisiari) untuk menerima Manfaat Ihsan atau apa-apa wang berbayar di bawah Polisi ini, jika ada, sekiranya berlaku kematian Ahli Yang Diinsuranskan.

Penamaan Benefisiari atau perubahan benefisiari(-benefisiari) boleh dilakukan dengan melengkapkan borang penamaan berkenaan yang boleh didapati daripada wakil UOB Malaysia atau laman web korporat PAMB.

Seksyen N – Pertukaran Alamat dan sebarang Maklumat Peribadi Lain

Adalah penting bahawa Pemegang Sijil memaklum kepada Kami maklumat-maklumat hubungan yang terkini bagi Pemegang Sijil dan benefisiari(-benefisiari) (jika ada) supaya Kami boleh memberitahu Pemegang Sijil sebarang maklumat yang penting.

Seksyen O – Cukai

Cukai boleh dikenakan atau dinaikkan, pada bila-bila masa ke atas premium, caj atau bayaran lain yang dikenakan terhadap Pemegang Sijil untuk Sijil Insurans ini. Sekiranya begitu, Pemegang Sijil hendaklah membayar Cukai berkenaan mengikut kadar semasa yang tersedia.

Seksyen P - Salah Nyataan / Penipuan

1. Jika jawapan, penyertaan, atau maklumat yang dibekalkan oleh Pemegang Polisi Induk, Syarikat dan/atau Ahli Yang Diinsuranskan sebelum Sijil Insurans dibuat, diubah atau diperbaharui didapati palsu, salah nyataan atau mengelirukan, atau jika Pemegang Polisi Induk, Syarikat dan/atau Ahli Yang Diinsuranskan gagal membekalkan maklumat seperti yang diperlukan, Kami mempunyai hak untuk membatalkan Sijil Insurans atau melaksanakan sebarang hak yang Kami pegang seperti yang dinyatakan dalam Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 atau sebarang undang-undang yang menggantikan Akta ini. Dalam hal ini, setiap pulangan wang yang dibuat harus dibayar kepada Pemegang Polisi Induk.
2. Sekiranya terdapat sebarang maklumat yang diberikan untuk menyokong sebarang manfaat atau tuntutan yang dibuat oleh Pemegang Sijil dan Ahli Yang Diinsuranskan adalah diberikan secara penipuan atau dibesar-besarkan, atau terdapat apa-apa pengakuan palsu dibuat untuk menyokong tuntutan tersebut, Kami mempunyai hak untuk menamatkan Sijil Insurans ini.

Seksyen Q – Perubahan kepada Sijil Insurans

1. Kami boleh membuat sebarang perubahan kepada peruntukan dalam Sijil Insurans ini dengan memberi Pemegang Sijil notis atas mana-mana satu sebab berikut:
 - (a) jika berdasarkan kepada apa-apa undang-undang, peraturan-peraturan, perintah, arahan, syarat, piawaian, garis panduan dan kod amalan oleh mana-mana badan berkanun atau badan yang dikawal selia oleh kerajaan atau persatuan, Kami anggapkan perlu membuat perubahan tersebut;
 - (b) untuk bertindak balas kepada perubahan terhadap cara Sijil Insurans ini diuruskan atau ditadbir, dengan memberi perhatian sewajarnya kepada keperluan untuk memberi layanan yang berpatutan kepada Pemegang Polisi Induk (atau Pemegang Sijil apabila diperlukan di bawah undang-undang);
 - (c) untuk bertindak balas kepada perubahan dalam teknologi atau amalan umum dalam industri insurans; atau
 - (d) membetulkan kesilapan, jika ia adalah munasabah untuk berbuat demikian.

Seksyen R – Notis-notis

1. Semua notis mesti dibuat secara bertulis dan akan dianggap sebagai disampaikan kepada Pemegang Sijil jika ia dihantarkan atau dihantar atau ditinggalkan di alamat terakhir Pemegang Sijil atau mana-mana alamat yang Pemegang Sijil memberi kepada Kami secara bertulis. Mana-mana notis yang dihantar melalui pos akan dianggap sebagai notis bertulis dan diterima tiga (3) hari selepas ia diposkan.
2. Kami boleh memberi Pemegang Polisi Induk atau Pemegang Sijil notis melalui faks, e-mel, pesanan teks, atau kaedah elektronik. Kami juga boleh berikan Pemegang Polisi Induk atau Pemegang Sijil notis melalui kaedah yang lain, jika Kami anggap keadaannya adalah bersesuaian selepas mempertimbangkan perkembangan pasaran atas kaedah tersebut. Sebarang notis yang dihantar melalui faks akan dianggap sebagai notis bertulis dan disampaikan apabila Kami menerima pengesahan transmisi tersebut. Jika notis dihantar melalui e-mel atau pesanan teks atau kaedah elektronik atau mana-mana kaedah lain, ia akan dianggap sebagai notis bertulis dan disampaikan pada hari perniagaan berikutnya selepas penghantaran.
3. Semua notis dan/atau tuntutan mesti disampaikan kepada Kami secara bertulis. Ia hanya akan dianggap sebagai disampaikan jika ia disampaikan sendiri, atau disampaikan melalui pos berdaftar yang dialamatkan kepada Ibu Pejabat Kami, atau ia telah disampaikan kepada Kami dan Kami telah sebenarnya menerimanya. Rujukan kepada Nombor Polisi Induk dan Nombor Sijil Insurans yang ditunjukkan dalam Sijil Insurans mestilah ditulis dalam sebarang notis dan/atau tuntutan untuk ia menjadi sah.

Seksyen S - Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil Daripada Aktiviti Haram

1. Tanpa menghiraukan apa yang mungkin Kami nyatakan dalam Polisi ini, (i) jika Kami mendapat tahu, atau dimaklumkan bahawa Pemegang Polisi Induk, Syarikat, Ahli yang Diinsuranskan, atau mana-mana pemilik benefisial yang dinamakan di peringkat pemohonan insurans, benefisiari, mana-mana individu atau entiti yang dikaitkan dengan Polisi ini, disenaraikan dalam mana-mana senarai Sanksi, atau diancam untuk disenaraikan dalam mana-mana senarai

Sanksi, atau (ii) jika Kami atau mana-mana bank atau mana-mana pihak ketiga berkenaan mungkin didapati melanggar kewajipan di bawah Sanksi akibat pengambilan apa-apa tindakan di bawah Polisi ini, maka Kami boleh:

- (a) menamatkan Polisi ini dengan serta-merta dengan memberi notis atau tanpa memberi notis terdahulu kepada Pemegang Polisi Induk, Syarikat dan/atau Ahli yang Diinsuranskan; dan/atau
 - (b) mengambil apa-apa tindakan yang Kami anggap berpadanan, termasuk tetapi tidak terhad kepada memaklumkan pihak kerajaan berkuasa yang berkaitan, menahan apa-apa pembayaran, membekukan apa-apa wang yang dibayar kepada Kami, dan menyerahkan apa-apa pembayaran atau wang kepada pihak kerajaan berkuasa yang berkaitan.
2. Kami tidak akan bertanggungjawab ke atas sebarang kerugian dalam apa jua keadaan yang Pemegang Polisi Induk, Syarikat, Ahli yang Diinsuranskan, atau sesiapa sahaja yang mungkin akan menanggung sebagai akibat Kami mengambil langkah menurut seksyen ini. Seksyen ini, dan keberhakan Kami untuk menuntut sebarang kerugian yang Kami akan menanggung berikutan dengan operasi seksyen ini, akan tetap berkuatkuasa walaupun selepas Polisi ini ditamatkan.

Bagi tujuan seksyen ini, “Sanksi” bermaksud:

langkah sekatan yang dijatuhkan terhadap suatu rejim, negara-negara, kerajaan-kerajaan, entiti-entiti, individu-individu dan industri yang menjadi target, oleh badan antarabangsa atau kerajaan di Malaysia atau di luar Malaysia, termasuk tetapi tidak terhad kepada Office of Financial Sanctions Implementation HM Treasury, Bangsa-bangsa Bersatu, Kesatuan Eropah, Office of Foreign Assets Control bagi Jabatan Perbendaharaan Amerika Syarikat, dan Kementerian Dalam Negari di Malaysia.

Seksyen T – Notis kepada Pemegang Sijil (Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan dan Perkhidmatan Pelanggan)

1. **Perkhidmatan Pelanggan**
Kami berkomited untuk membekalkan servis berkualiti kepada semua pelanggan Kami. Sila menghubungi Wakil Perkhidmatan Pelanggan Kami atau wakil UOB Malaysia anda jika anda mempunyai sebarang pertanyaan berkaitan dengan Sijil Insurans. Jika terdapat kesilapan, Kami juga perlu dimaklumkan, supaya dapat menyelesaikan kesilapan tersebut. Anda boleh menghubungi Kami melalui telefon melalui Talian Perkhidmatan Pelanggan yang berdedikasi kepada pelanggan UOB Malaysia di 03-2771 2499 atau Talian Perkhidmatan Pelanggan umum Kami di 03-2771 0228, pada waktu pejabat, 8.30am - 5.15pm; Isnin sehingga Jumaat.
2. **Kesedaran Pengguna**
BNMLINK dan BNMTELELINK membekalkan perkhidmatan pelanggan untuk pertanyaan umum dan aduan awam dalam perkara-perkara yang berkaitan dengan sektor kewangan. Selain itu, ia juga membekalkan maklumat mengenai aspek pengawalseliaan produk insurans dan servis. BNMLINK and BNMTELELINK boleh dihubungi dalam alamat berikut:

BNMLINK

(Pusat Khidmat Pelanggan Jumpa Terus)
Tingkat Bawah, Blok D,
Jalan Dato' Onn,
50480 Kuala Lumpur
Waktu Beroperasi: 9.00pagi-5.00petang (Isnin-Jumaat)

BNMTELELINK

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

3. **Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan**
Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan adalah ditubuhkan untuk menawarkan perlindungan pengguna kepada pemegang polisi, dan menyelesaikan pertikaian berhubung penyelesaian tuntutan di antara syarikat insurans dan pengguna/pemegang polisi. Mana-mana pemegang polisi yang tidak berpuas hati dengan keputusan syarikat insurans boleh menulis kepada ombudsman di alamat berikut:

Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan

(Dahulunya dikenali sebagai Ombudsman Perkhidmatan Kewangan)

No Syarikat: 200401025885

Tingkat 14, Blok Utama

Menara Takaful Malaysia

No.4, Jalan Sultan Sulaiman

50000 Kuala Lumpur

Talian Am: +603-2272 2811

Laman Web: www.fmos.org.my

4. **Jabatan LINK & Pejabat Wilayah**

Jabatan LINK & Pejabat Wilayah di Bank Negara Malaysia mengawasi dan memantau pengaduan dan pertanyaan am mengenai insurans dan yang berkaitan dengan insurans. Jabatan LINK & Pejabat Wilayah boleh dihubungi di alamat berikut:

Jabatan LINK & Pejabat Wilayah

Bank Negara Malaysia

Tingkat 13C

Peti Surat 10922

50929 Kuala Lumpur

Tel: 03-2698 8044

Faks: 03-2693 4051