



Proposal Form

SmartStudent Care

Date:

- Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if You are applying for this Insurance wholly for purposes unrelated to Your trade, business or profession, You have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form. You must answer the questions in this Proposal Form fully and accurately.
 Failure to take reasonable care in answering the questions may result in avoidance of Your contract of insurance, refusal or reduction of Your claim(s), change of terms or termination of Your contract of insurance.
 The above duty of disclosure shall continue until the time Your contract of insurance is entered into, varied or renewed with Us.
 In addition to answering the questions in this Proposal Form, You are required to disclose any other matter that You know to be relevant to Our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.
 You also have a duty to tell Us immediately if at any time after Your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with Us any of the information given in this Proposal Form is inaccurate or has changed.
- The personal data (“Personal Data”) submitted by and collected from you may be used by Us and/or any company within the AXA Group of Companies and/or any of its associated companies, within or outside Malaysia, for purposes related to our insurance business or direct marketing. In connection with this, we may disclose your information (including your Personal Data) to any of the aforementioned companies. We may also disclose your information (including your Personal Data) to any other third parties (which include third party service providers, reinsurers, claim adjusters/investigators, related industry associations, regulators, statutory bodies, government authorities and any person who is under a duty of confidentiality and/or who has undertaken the responsibility to keep such data confidential). A complete list of our disclosures to third parties can be found in the Data Privacy Notice in our website.
 We will cease to use the Personal Data if you request Us to do so. For further details on how to exercise your rights, please refer to the “Data Privacy Notice” in Section F or our website at www.axa.com.my.
- Premium charged for this Policy exclude applicable tax(es) that would be imposed in the future and from time to time, We will be entitled to recover from You any taxes that We are required by law to collect.

A. DETAILS OF PARENTS/LEGAL GUARDIAN

Name* (as per NRIC/Passport):	
Mailing address*:	
Postcode*:	NRIC/Passport No*:
Nationality*:	Gender*: Male / Female
Occupation:	Email*:
Tel. No. (House):	Tel. No. (Mobile)*:
Tel. No. (Office):	Relationship with student:
Private Use: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Collective Agreement/SOCSO/Workmen Compensation Agreement: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

*Required fields

B. DETAILS OF STUDENT

Name* (as per NRIC/Passport):		
NRIC/Birth Certificate/Passport No*:	Gender*: Male / Female	
Nationality*:		
Date of birth*: <input type="text" value="dd/mm/yy"/>	Age:	Standard/Form:
Name of school/educational institution:		
Period of Insurance: From	<input type="text" value="dd"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="y"/> <input type="text" value="y"/>	To <input type="text" value="dd"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="y"/> <input type="text" value="y"/>

*Required fields

C. PAYMENT METHOD

I wish to pay my premium of RM _____ (inclusive of all tax) ("Total Amount Due")

By: Cash Cheque (Please cross the cheque and made payable to 'AXA Affin General Insurance Berhad')

Bank	Cheque No.	Amount (RM)

Online Transfer (CIMB Bank Virtual Account) 98 - 874 - _____

Credit / Debit Card

Note: For online transfer, credit and debit card payment, please contact your AXA Servicing Representative.

Automatic Renewal

The Policy, subject to the terms and conditions, payment of Total Amount Due, will be automatically renewed unless notice of non-renewal is given by you in writing to the Company before the Policy's anniversary date.

Please charge the Total Amount Due to my debit/credit card above.

D. DECLARATION

I/We hereby declare that the above answers and statements are true, and that I/we have withheld no information whatever regarding this application.

I/We understand that it is my/our duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form and I/we hereby declare that I/we have fully and accurately answered the questions above.

I/We hereby consent to have AXA Affin General Insurance Berhad and/or any company within the AXA Group of Companies and/or any of its associated companies, within or outside Malaysia, process my/our Personal Data for the purposes and to the extent stated in the Data Privacy Notice.

I/We would like to receive special offers, promotions, surveys and information related to the insurance products, events and services of AXA Affin General Insurance Berhad and/or any company within the AXA Group of Companies and/or any of its associated companies.

Name of parent/legal guardian:

Signature:

NRIC No.:

Date: dd/mm/yy

E. DECLARATION BY INTERMEDIARY/INSURER

I/We hereby confirm that I/we have sighted the original copy of the NRIC/Passport and verified the identity of the Proposer.

Signature of Intermediary/Insurer:

Date: dd/mm/yy

Name:

Agency Code:

Note: Please attach a copy of the Proposer's NRIC/Passport where the premium is more than RM50,000.

F. PERSONAL DATA POLICY

Your privacy is important to us, AXA AFFIN General Insurance Berhad (“AXA AFFIN”), and we are committed to ensure that your personal data under our care is safe and secured. The following paragraphs will provide you with a better understanding of how we collect, process, use, retain, secure, endeavour to maintain accuracy and how you could access your personal data.

Collection of Personal Data

In order to process the purchase of an insurance policy and to perform policy services, it is necessary for you to provide us with obligatory personal data, such as your name, identification number, birth date, address, phone number, information on your health or medical condition, financial, familial and non-familial information etc. Your personal data is captured in the application form and other relevant forms as and when you transact or when you require changes or amendments to your personal details. Your personal data once provided by you would be input into our information system for processing, safe keeping and for the performance of our obligations in relation to your policy.

Processing and Use of Personal Data

We process your personal data for the following purposes:

1. for the performance of contracts between AXA AFFIN and you;
2. for the performance of our functions;
3. for the performance of our due diligence process to conduct background checks to validate and confirm the information provided by you;
4. for compliance with all applicable laws, rules, regulations, guidelines and/or other legal or regulatory requirements, as well as requirements of the government, law enforcement agencies, and any authorities to whom we are subject to, or any orders of the Court;
5. for litigating, defending or responding accordingly to an actual or potential lawsuit or queries involving regulatory and non-regulatory bodies;
6. for generally protecting our rights and property as well as ensuring the technical competence and functioning of our systems;
7. to monitor and detect any fraudulent activities in the insurance industry;
8. for marketing (including direct marketing) of insurance products;
9. to conduct market research, understand and analyse customer behaviour, location, preferences and demographics for us to offer you other products and services as well as carry out special offers and marketing programmes which may be relevant to your preferences and profile; and
10. any other purposes which are related to the aforesaid.

All personal data requested by us is obligatory unless stated otherwise. If you do not provide us with such information, we may not be able to provide you with insurance coverage or to respond to any claims.

Disclosure of Personal Data

We may disclose your personal data for the abovementioned purposes to the following parties (including those within and outside Malaysia):

1. our associated and related companies and affiliates (“AXA Group”);
2. any agents, service providers, contractors or third parties who provide any services to the companies within the AXA Group;
3. any person who has a duty of confidentiality to us; for example, external auditors, medical practitioners, trustees, insurance companies, and actuaries;
4. government agencies, statutory bodies, and other authorities;
5. our business partners and strategic alliances;
6. our assignees or potential assignees, acquirers or potential acquirers and successors-in-title; and
7. any other parties, in respect of whom you have consented to the disclosure of your personal data.

Access and Change Requests

We take all reasonable steps to ensure that the personal data provided by you or your authorised party is accurate, complete, not misleading and kept up-to-date consistent with the purpose for which the personal data was collected and further processed.

Please contact us or request to speak to our Privacy Officer at 03-2170 8282 if you would like to access to or amend or correct your personal data that is inaccurate, incomplete, misleading or not-up-to-date. You could also fax or email us by using the details stated below. We will use reasonable efforts to accommodate the access and make the changes as soon as practically possible. A fee may be charged for this purpose. We may request verification of your identity before allowing such access or making such changes and any other details to help us address your request or concerns appropriately.

New Product and Services

As part of our continuous efforts to promote awareness and greater understanding on our new products and services for your benefit, we will from time to time contact or send you information on the said new products or services.

Inquiries and complaints

If you need to contact us or if you have any inquiries or complaints (such as limiting the processing of certain information, including the withdrawal of consent), please write to us at:

AXA AFFIN GENERAL INSURANCE BERHAD

Customer Service Department Ground Floor,
Wisma Boustead,
71 Jalan Raja Chulan,
50200 Kuala Lumpur

Tel : 603-2170 8282 or Fax : 603-2031 7282 or Email : customer.servicedpp@axa.com.my

Your complaint will be managed and resolved through our internal complaint procedure.

If there are any inconsistencies between the English and Bahasa Malaysia version of this Personal Data Policy, the English version shall prevail.



SmartStudent Care

SCHEDULE OF BENEFITS

Benefits	Sum Assured (RM)
(a) ACCIDENTAL DEATH If the Insured Person sustains Injury caused by Accident resulting in his/her death within one (1) year from the date of Accident, We will pay the amount specified in the Schedule for "Accidental Death", provided that death was caused solely and directly by the Accident, independent of any other cause.	15,000
(b) ACCIDENTAL PERMANENT DISABLEMENT If the Insured Person sustains Injury caused by an Accident resulting in his/her Permanent Disablement (total or partial) within one (1) year from the date of Accident, We will pay the Insured Person the amount specified in the Schedule for "Accidental Permanent Disablement" according to the "Scale of Permanent Disablement Benefits", provided that the Permanent Disablement was caused solely and directly by the Accident, independent of any other cause.	50,000
(c) ACCIDENTAL DEATH ON PUBLIC COMMON CARRIER In addition to the Accidental Death benefit, if the Insured Person sustains Injury caused by Accident while traveling on a Public Common Carrier from home to school or vice versa for school lessons and/or official school activities, resulting in his/her death within one (1) year from the date of Accident, We will pay the amount specified in the Schedule for "Accidental Death On Public Common Carrier", provided that death was caused solely and directly by the Accident, independent of any other cause.	15,000
(d) ACCIDENTAL DEATH IN SCHOOL PREMISES In addition to the Accidental Death benefit, if the Insured Person sustains Injury caused by Accident at the Premises resulting in death within one (1) year from the date of the Accident, We will pay the amount specified in the Schedule for "Accidental Death In School Premises", provided that the death was caused solely and directly by the Accident, independent of any other cause.	15,000
(e) ACCIDENTAL MEDICAL EXPENSES We will reimburse the necessary medical expenses (including daily room and board expenses) incurred by the Insured Person for treatment while he/she is a patient at the Clinic or Hospital following an Accident up to the amount specified in the Schedule for "Accidental Medical Expenses", per Accident.	2,000
(f) AMBULANCE FEE We will reimburse the necessary fee for domestic ambulance services inclusive of attendant to and/or from the Hospital of confinement up to the amount specified in the Schedule for "Ambulance Fee", per Accident. No payment will be made if the Insured Person is not hospitalized. (a) Private Hospital (b) Government Hospital	50 25
(g) KIDNAPPING EXTENSION In addition to the Accidental Death benefit or Permanent Total Disablement benefit, if the Insured Person becomes a victim of kidnapping resulting in his/her death or Permanent Total Disablement within one (1) year from the date of kidnap, We will pay the amount specified in the Schedule for "Kidnapping Extension".	15,000
(h) COMPASSIONATE DEATH ALLOWANCE In the event of death of the Insured person resulting from an Accident, We will pay the amount specified in the Schedule for "Compassionate Death Allowance", provided that a valid claim is payable under Section a) of this Part.	2,000
(i) HOSPITAL CASH ALLOWANCE We will pay the amount specified in the Schedule for "Hospital Cash Allowance" if the Insured Person is hospitalized as an In-Patient in a Hospital in Malaysia for at least twenty four (24) consecutive hours up to a maximum of sixty (60) days for treatment or surgery due to an Accident. (a) Private Hospital (b) Government Hospital	50/day 25/day

SCHEDULE OF BENEFITS

Benefits	Sum Assured (RM)
<p>(j) EDUCATION ALLOWANCE</p> <p>If either one of the Insured Person's parents or legal guardian suffers Accidental Death or Loss of Limb, We will pay the "Education Allowance" specified in the Schedule.</p>	20,000
<p>(k) TRADITIONAL MEDICAL TREATMENT</p> <p>We will pay the amount specified in the Schedule for "Traditional Medical Treatment" for the Insured Person's actual traditional medical treatment charges provided that the treatment(s) is/are received within ninety (90) days of the date of the Accident and the Insured Person had first consulted a Registered Medical Practitioner. However, payment per Accident shall not exceed the total amount specified in the Schedule for "Traditional Medical Treatment".</p>	200
<p>(l) ACCIDENTAL DENTAL TREATMENT</p> <p>We will pay the amount specified in the Schedule for "Accidental Dental Treatment" for the Insured Person's actual dental treatment charges for replacement of or repairs to his/her sound natural teeth damaged due to the Accident, provided that the Insured Person had consulted a Registered Dental practitioner at a Clinic or Hospital within twenty four (24) hours following the date of the Accident and follow up dental treatments within fourteen (14) days thereafter. However, payment per Accident shall not exceed the total "Accidental Dental Treatment" specified in the Schedule.</p>	500
<p>(m) LOSS & DAMAGE OF TEXTBOOKS</p> <p>If the Insured Person suffers Loss of or Damage to textbook(s) (beyond use) due to an Accident, We will reimburse up to the amount of Loss & Damage of Textbooks specified in the Schedule.</p>	200
<p>(n) ALLOWANCE FOR SCHOOL/TUITION FEES</p> <p>We will pay the amount specified in the Schedule for "Allowance For School/Tuition Fees" if the Insured Person is unable to attend school for two (2) weeks consecutively due to Injury arising from an Accident.</p>	300
PREMIUM INCLUSIVE OF 6% SERVICE TAX	RM 21.20



Borang Cadangan SmartStudent Care

Tarikh:

- Menurut Perenggan 5, Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika Anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion Anda, Anda mempunyai kewajiban untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini. Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat. Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans Anda, keengganan atau pengurangan gantirugi Anda, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans Anda. Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans Anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan Kami. Sebagai tambahan kepada soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini, Anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang Anda tahu akan mempengaruhi keputusan Kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan. Anda juga mempunyai kewajiban untuk memberitahu Kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans Anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.
- Data peribadi ("Data Peribadi") yang dikemukakan dan dikumpul daripada anda boleh digunakan oleh Kami dan/atau mana-mana syarikat dalam Kumpulan Syarikat AXA dan/atau mana-mana syarikat bersekutunya, di dalam atau di luar Malaysia, untuk tujuan yang berkaitan dengan perniagaan insurans atau pemasaran langsung kami. Sehubungan dengan ini, kami boleh mendedahkan maklumat anda (termasuk Data Peribadi anda) kepada mana-mana syarikat yang disebutkan di atas. Kami juga boleh mendedahkan maklumat anda (termasuk Data Peribadi anda) kepada mana-mana pihak ketiga lain (termasuk penyedia perkhidmatan pihak ketiga, penanggung insurans semula, penyelaras/penyiasat tuntutan, persatuan industri yang berkaitan, pengawal selia, badan berkanun, pihak berkuasa kerajaan dan mana-mana orang yang berada di bawah kewajiban kerahsiaan dan/atau yang telah melaksanakan tanggungjawab untuk menyimpan data tersebut sulit). Senarai lengkap pendedahan kami kepada pihak ketiga boleh didapati di Notis Privasi Data di laman web kami.

Kami akan berhenti menggunakan Data Peribadi jika anda meminta Kami untuk berbuat demikian. Untuk maklumat lanjut tentang cara untuk melaksanakan hak anda, sila rujuk kepada "Notis Privasi Data" dalam Bahagian F atau laman web kami di www.axa.com.my.
- Premium yang dikenakan untuk Polisi ini tidak termasuk cukai terpakai yang boleh dikenakan pada masa hadapan dan dari masa ke semasa, Kami berhak untuk memperolehi daripada Anda sebarang cukai-cukai yang perlu dibayar di bawah peruntukan undang-undang.

A. BUTIRAN IBUBAPA/PENJAGA

Nama* (seperti pada KP/Pasport):	
Alamat*:	
Poskod*:	No. KP/Pasport*:
Warganegara*:	Jantina*: Lelaki / Perempuan
Pekerjaan:	Emel*:
No. Tel. (Rumah):	No. Tel. (Bimbit)*:
No. Tel. (Pejabat):	Pertalian dengan pelajar:
Kegunaan Persendirian: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Perjanjian Kolektif/SOCSO/Perjanjian Pampasan Pekerja: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

*Perlu diisi

B. BUTIRAN PELAJAR

Nama* (seperti pada KP/Pasport):		
No. KP/Pasport/Sijil lahir*:	Jantina*: Lelaki / Perempuan	
Warganegara*:		
Tarikh lahir*: hh/bb/tt	Umur:	Darjah/Tingkatan:
Nama sekolah/institusi pengajian:		
Tempoh Insurans: Dari	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Hingga <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

*Perlu diisi

C. KAEDAH BAYARAN

Saya ingin membayar premium RM (termasuk semua cukai) ("Jumlah Amaun Yang Perlu Dibayar")

dengan: Tunai Cek (Sila palangkan cek dan bayaran kepada 'AXA Affin General Insurance Berhad')

Bank	No. Cek	Jumlah (RM)

Pemindahan Dalam Talian (Akaun Maya CIMB Bank) - -

Kad Kredit / Debit

Nota: Untuk pemindahan dalam talian, pembayaran kad kredit dan debit, sila hubungi wakil AXA anda.

Pembaharuan Otomatik

Polisi ini tertakluk kepada terma dan syarat, pembayaran Jumlah Amaun Yang Perlu Dibayar, akan diperbaharui secara automatik melainkan jika notis untuk tidak memperbaharuiinya diberikan secara bertulis oleh anda kepada Syarikat sebelum tarikh ulangtahun Polisi.

Sila kenakan bayaran Jumlah Amaun Yang Perlu Dibayar ke atas kad debit/kredit saya di atas.

D. DEKLARASI

Saya/Kami dengan ini mengisytiharkan bahawa semua kenyataan yang terkandung di atas adalah benar, dan saya/kami tidak menyembunyikan sebarang kenyataan berkaitan permohonan ini.

Saya/Kami memahami bahawa ia adalah kewajipan saya/kami untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dan saya/kami dengan ini mengisytiharkan bahawa saya/kami telah menjawab soalan di atas dengan lengkap.

Saya/Kami dengan ini bersetuju untuk membenarkan AXA Affin General Insurance Berhad dan/atau mana-mana syarikat dalam Kumpulan Syarikat AXA dan/atau mana-mana syarikat bersekutunya, di dalam atau di luar Malaysia, memproses Data Peribadi saya/kami untuk tujuan dan setakat mana yang dinyatakan dalam Notis Privasi Data.

Saya/Kami ingin menerima tawaran istimewa, promosi, tinjauan dan maklumat yang berkaitan dengan produk, acara dan perkhidmatan AXA Affin General Insurance Berhad dan/atau mana-mana syarikat dalam Kumpulan Syarikat AXA dan/atau mana-mana syarikat bersekutunya.

Nama ibubapa/penjaga:

Tandatangan:

No. KP:

Tarikh: hh/bb/tt

E. DEKLARASI OLEH PENGANTARA/PENGINSURANS

Saya/Kami mengesahkan bahawa saya/kami telah melihat KP/Pasport yang asal dan memeriksa identiti pencadang.

Tandatangan Pengantara/Penginsurans:

Tarikh: hh/bb/tt

Nama:

Kod Agensi:

Nota: Sila lampirkan salinan KP/Pasport pencadang sekiranya premium lebih daripada RM50,000.

F. DASAR DATA PERIBADI

Privasi anda penting kepada kami, AXA AFFIN General Insurance Berhad (“AXA Affin”), dan kami komited sepenuhnya untuk memastikan data peribadi anda di bawah jagaan kami adalah selamat dan terjamin. Perenggan-perenggan berikutnya akan memberi anda pemahaman yang lebih baik mengenai cara kami mengumpul, memproses, menggunakan, menyimpan, menjamin, berusaha untuk mengekalkan ketepatan serta cara anda boleh mengakses data peribadi anda.

Pengumpulan Data Peribadi

Untuk memproses pembelian polisi insurans dan melaksanakan perkhidmatan polisi, anda perlu memberi kami data peribadi yang wajib diberikan seperti nama, nombor kad pengenalan, tarikh lahir, alamat, nombor telefon, maklumat berkaitan dengan kesihatan atau keadaan mental anda, maklumat berkaitan dengan kewangan, keluarga dan bukan keluarga dll. Data peribadi anda direkodkan di dalam borang cadangan dan dokumen-dokumen lain yang berkenaan apabila anda mengurusniaga atau apabila anda memerlukan penukaran atau perubahan ke atas maklumat peribadi anda. Data peribadi yang disediakan oleh anda akan dimasukkan ke dalam sistem maklumat kami untuk diproses, disimpan dan untuk pelaksanaan kewajipan kami berkaitan dengan polisi anda.

Pemprosesan dan Penggunaan Data Peribadi

Kami memproses data peribadi anda untuk tujuan-tujuan berikut:

1. untuk pelaksanaan perjanjian-perjanjian di antara AXA AFFIN dan anda;
2. untuk pelaksanaan fungsi-fungsi kami;
3. untuk pelaksanaan proses usaha wajar kami untuk mengendalikan semakan latar belakang untuk menyahkan dan mengesahkan maklumat yang disediakan oleh anda;
4. untuk mematuhi semua undang-undang, kaedah, peraturan, garis panduan dan/atau keperluan undang-undang atau kawal atur yang terpakai, dan juga untuk keperluan kerajaan, agensi penguatkuasaan undang-undang, dan apa-apa pihak berkuasa yang kami tertakluk kepada, atau apa-apa perintah Mahkamah;
5. untuk tujuan litigasi, membela atau membalas sewajarnya kepada tindakan undang-undang sebenar atau berpotensi atau pertanyaan yang melibatkan badan pengatur dan badan bukan pengatur;
6. secara umumnya untuk melindungi hak-hak dan harta tanah kami dan juga untuk memastikan kecekapan teknikal dan perfungsi sistem kami;
7. untuk memantau dan mengesan apa-apa aktiviti penipuan dalam industri insurans;
8. untuk pemasaran (termasuk pemasaran langsung) produk insurans;
9. untuk mengendalikan penyelidikan pasaran, memahami dan menganalisis tingkah laku, lokasi, pilihan dan demografi pelanggan kami agar kami dapat menawarkan kepada anda produk dan perkhidmatan lain dan juga melaksanakan tawaran khas dan program pemasaran yang mungkin relevan kepada pilihan dan profil anda; dan
10. apa-apa tujuan lain yang berkaitan dengan tujuan yang dinyatakan di atas.

Semua data peribadi yang diminta oleh kami adalah wajib kecuali dinyatakan sebaliknya. Sekiranya anda tidak menyediakan kepada kami maklumat yang berkenaan, kami mungkin tidak dapat menyediakan anda dengan perlindungan insurans atau membalas kepada apa-apa tuntutan.

Penzahiran Data Peribadi

Kami mungkin menzahirkan data peribadi anda untuk tujuan-tujuan yang dinyatakan di atas kepada pihak-pihak berikut (termasuk di dalam dan di luar Malaysia):

1. syarikat-syarikat bersekutu dan syarikat-syarikat berkaitan (“Kumpulan AXA”);
2. mana-mana ejen, pembekal perkhidmatan, kontraktor atau pihak ketiga yang menyediakan apa-apa perkhidmatan kepada syarikat-syarikat dalam Kumpulan AXA;
3. mana-mana orang yang mempunyai kewajipan kerahsiaan kepada kami; sebagai contoh, juruaudit luar, pengamal perubatan, pemegang amanah, syarikat insurans, dan aktuari;
4. agensi kerajaan, badan pengatur, dan pihak berkuasa lain;
5. rakan-rakan perniagaan dan pakatan strategik kami;
6. pemegang serah hak atau bakal pemegang serah hak, pemeroleh atau bakal pemeroleh dan pengganti hakmilik kami; dan
7. apa-apa pihak lain, yang mana anda telah memberi persetujuan untuk menzahirkan data peribadi anda.

Permintaan untuk Akses dan Pembetulan

Kami mengambil semua langkah-langkah munasabah untuk memastikan bahawa data peribadi yang disediakan oleh anda atau pihak yang dibenarkan oleh anda adalah tepat, lengkap, tidak mengelirukan dan terkini selaras dengan tujuan data peribadi tersebut dikumpul dan diproses selanjutnya.

Sila hubungi kami atau Pegawai Privasi kami di 03-2170 8282 sekiranya anda ingin mengakses kepada atau membetulkan data peribadi anda yang tidak tepat, tidak lengkap, mengelirukan atau bukan terkini. Anda boleh juga faks atau emel kami dengan menggunakan butiran yang dinyatakan di bawah. Kami akan menggunakan usaha munasabah untuk memenuhi akses dan membuat pembetulan secepat mungkin. Fi mungkin akan dikenakan untuk tujuan ini. Kami mungkin meminta pengesahan mengenai identiti anda sebelum membenarkan akses atau pembetulan tersebut dan apa-apa butiran lain untuk membantu kami menangani permintaan atau kebimbangan anda dengan sewajarnya.

Produk dan Perkhidmatan Baru

Sebagai sebahagian daripada usaha kami untuk mempromosikan kesedaran dan pemahaman lebih mendalam terhadap produk dan perkhidmatan baru kami yang berfaedah kepada anda, kami dari semasa ke semasa akan menghubungi atau menghantar maklumat berkaitan dengan produk dan perkhidmatan baru tersebut kepada anda.

Pertanyaan dan Aduan

Sekiranya anda perlu menghubungi kami atau sekiranya anda mempunyai apa-apa pertanyaan atau aduan (seperti mengehendak pemprosesan maklumat tertentu, termasuk penarikbalikan persetujuan), sila menulis kepada kami di:

AXA AFFIN GENERAL INSURANCE BERHAD

Customer Service Department Ground Floor,
Wisma Boustead,
71 Jalan Raja Chulan,
50200 Kuala Lumpur

Tel : 603-2170 8282 atau Faks : 603-2031 7282 atau Emel : customer.servicedpp@axa.com.my

Aduan anda akan diurus dan diselesaikan melalui Prosedur Aduan dalaman kami.



SmartStudent Care

JADUAL MANFAAT

Manfaat	Had (RM)
<p>(a) KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN</p> <p>Jika Orang yang Diinsuranskan menerima Kecederaan yang diakibatkan oleh Kemalangan lalu menyebabkan kematian beliau di dalam tempoh satu (1) tahun dari tarikh Kemalangan, Kami akan membayar pampasan yang dinyatakan di dalam Jadual bagi “Kematian Akibat Kemalangan”, dengan syarat kematian itu terjadi semata-mata dan secara langsung angkara Kemalangan itu, dan bebas daripada sebab-sebab lain.</p>	15,000
<p>(b) HILANG UPAYA KEKAL AKIBAT KEMALANGAN</p> <p>Jika Orang yang Diinsuranskan menerima Kecederaan yang diakibatkan oleh Kemalangan lalu menyebabkan Hilang Upaya Kekal kepada beliau (secara keseluruhan atau separuh) dalam masa satu (1) tahun dari tarikh Kemalangan, Kami akan membayar pampasan kepada Orang yang Diinsuranskan seperti yang dinyatakan di dalam Jadual bagi “Hilang Upaya Kekal” mengikut “Skala Hilang Upaya Kekal”, dengan syarat Hilang Upaya Kekal tersebut terjadi semata-mata dan secara langsung angkara Kemalangan itu, dan bebas daripada sebab-sebab lain.</p>	50,000
<p>(c) KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN KETIKA MENAIKI PENGANGKUTAN AWAM</p> <p>Sebagai tambahan kepada manfaat Kematian Akibat Kemalangan, sekiranya Orang yang Diinsuranskan menerima Kecederaan yang diakibatkan oleh Kemalangan ketika menaiki Pengangkutan Awam dari rumah ke sekolah atau sebaliknya untuk pengajaran sekolah dan/atau aktiviti sekolah rasmi, lalu menyebabkan kematian beliau di dalam tempoh satu (1) tahun dari tarikh Kemalangan, Kami akan membayar pampasan yang tertera di dalam Jadual untuk “Kematian Akibat Kemalangan Ketika Menaiki Pengangkutan Awam”, dengan syarat kematian tersebut terjadi semata-mata dan secara langsung angkara Kemalangan itu, dan bebas daripada sebab-sebab lain.</p>	15,000
<p>(d) KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN DI PREMIS SEKOLAH</p> <p>Sebagai tambahan kepada manfaat Kematian Akibat Kemalangan, sekiranya Orang yang Diinsuranskan menerima Kecederaan yang diakibatkan oleh Kemalangan di Premis lalu menyebabkan kematian beliau di dalam tempoh satu (1) tahun dari tarikh Kemalangan, Kami akan membayar pampasan yang tertera di dalam Jadual untuk “Kematian Akibat Kemalangan Di Premis Sekolah”, dengan syarat kematian tersebut terjadi semata-mata dan secara langsung angkara Kemalangan itu, dan bebas daripada sebab-sebab lain.</p>	15,000
<p>(e) PERBELANJAAN PERUBATAN BAGI KEMALANGAN</p> <p>Kami akan membayar balik perbelanjaan perubatan yang perlu (termasuk perbelanjaan bilik dan penginapan harian) yang ditanggung oleh Orang yang Diinsuranskan semasa beliau menjadi pesakit di Klinik atau Hospital akibat Kemalangan sehingga jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual untuk “Perbelanjaan Perubatan Bagi Kemalangan’, bagi setiap Kemalangan.</p>	2,000
<p>(f) YURAN AMBULANS</p> <p>Kami akan membayar balik yuran perkhidmatan ambulans domestik yang perlu termasuk atendan ke dan/atau dari Hospital penginapan sehingga jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual untuk “Yuran Ambulans”, bagi setiap Kemalangan. Bayaran tidak akan dibuat jika Orang yang Diinsuranskan tidak dimasukkan ke dalam hospital.</p> <p>(a) Hospital Swasta (b) Hospital Kerajaan</p>	50 25
<p>(g) LANJUTAN PENCULIKAN</p> <p>Sebagai tambahan kepada manfaat Kematian Akibat Kemalangan atau manfaat Hilang Upaya Kekal dan Menyeluruh, sekiranya Orang yang Diinsuranskan menjadi mangsa penculikan lalu menyebabkan kematian atau Hilang Upaya Kekal dan Menyeluruh terhadap beliau dalam tempoh satu (1) tahun dari tarikh penculikan, Kami akan membayar jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual untuk “Lanjutan Penculikan”.</p>	15,000
<p>(h) ELAUN BELAS KASIHAN AKIBAT KEMATIAN</p> <p>Sekiranya berlaku kematian terhadap Orang yang Diinsuranskan akibat Kemalangan, Kami akan membayar pampasan yang dinyatakan di dalam Jadual untuk “Elaun Belas Kasihan Akibat Kematian”, dengan syarat tuntutan pampasan yang sah dibayar di bawah Seksyen a) Bahagian ini.</p>	2,000

JADUAL MANFAAT

Manfaat	Had (RM)
<p>(i) ELAUN TUNAI HOSPITAL</p> <p>Kami akan membayar pampasan yang dinyatakan di dalam Jadual untuk “Elaun Tunai Hospital” sekiranya Orang yang Diinsuranskan dimasukkan ke dalam hospital di Malaysia sebagai Pesakit Dalam untuk sekurang-ku-rangnya dua puluh empat (24) jam berturut-turut sehingga enam puluh (60) hari maksimum untuk rawatan atau pembedahan akibat daripada Kemalangan.</p> <p>(a) Hospital Swasta (b) Hospital Kerajaan</p>	<p>50/hari 25/hari</p>
<p>(j) ELAUN PENDIDIKAN</p> <p>Sekiranya salah satu daripada ibu bapa atau penjaga sah Orang yang Diinsuranskan mengalami Kematian Akibat Kemalangan atau Kehilangan Anggota, Kami akan membayar “Elaun Pendidikan” yang dinyatakan di dalam Jadual.</p>	<p>20,000</p>
<p>(k) RAWATAN PERUBATAN TRADISIONAL</p> <p>Kami akan membayar pampasan yang dinyatakan di dalam Jadual untuk “Rawatan Perubatan Tradisional” bagi caj sebenar rawatan perubatan tradisional Orang yang Diinsuranskan dengan syarat rawatan (atau rawatan-rawatan) diterima di dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari tarikh Kemalangan dan Orang yang Diinsuranskan telah mendapatkan konsultasi Pengamal Perubatan Berdaftar terlebih dahulu. Namun begitu, bayaran bagi setiap Kemalangan tidak boleh melebihi jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual untuk “Rawatan Perubatan Tradisional”.</p>	<p>200</p>
<p>(l) RAWATAN PERGIGIAN AKIBAT KEMALANGAN</p> <p>Kami akan membayar jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual untuk “Rawatan Pergigian Akibat Kemalangan” bagi caj sebenar rawatan pergigian Orang yang Diinsuranskan untuk penggantian atau pembaikan gigi asal beliau yang rosak akibat Kemalangan, dengan syarat Orang yang Diinsuranskan telah mendapatkan konsultasi daripada pengamal Pergigian Berdaftar di Klinik atau Hospital dalam tempoh dua puluh empat (24) jam berikutan tarikh Kemalangan dan rawatan pergigian susulan dalam tempoh empat belas (14) hari selepasnya. Namun begitu, bayaran bagi setiap Kemalangan tidak boleh melebihi jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual untuk “Rawatan Pergigian Akibat Kemalangan”.</p>	<p>500</p>
<p>(m) KEHILANGAN & KEROSAKAN BUKU-BUKU TEKS</p> <p>Jika Orang yang Diinsuranskan mengalami Kehilangan atau Kerosakan terhadap buku teks (atau buku-buku teks) (sehingga tidak boleh digunakan lagi) akibat Kemalangan, kami akan membayar balik sehingga jumlah yang tertera di dalam Jadual untuk Kehilangan & Kerosakan Buku-buku Teks.</p>	<p>200</p>
<p>(n) ELAUN YURAN SEKOLAH/TUSYEN</p> <p>Kami akan membayar balik jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual untuk “Elaun Yuran Sekolah/Tusyen” sekiranya Orang yang Diinsuranskan tidak dapat hadir ke sekolah untuk dua (2) minggu berturut-turut akibat Kecelakaan yang disebabkan oleh sesuatu Kemalangan.</p>	<p>300</p>
<p>PREMIUM TERMASUK CUKAI PERKHIDMATAN 6%</p>	<p>RM 21.20</p>