

<b>HELAIAN PENDEDAHAN PRODUK</b>	<b>Etiqa Life Insurance Berhad ("Syarikat"/"Kami")</b>
Sila baca Helaian Pendedahan Produk ini sebelum anda memutuskan untuk menyertai MORTGAGE REDUCING TERM ASSURANCE. Anda juga diminta untuk membaca terma-terma dan syarat-syarat amnya.	<b>MORTGAGE REDUCING TERM ASSURANCE</b>
	HH/BB/TTTT

**1. Apakah ciri-ciri produk ini?**

Mortgage Reducing Term Assurance (MRTA) adalah merupakan pelan perlindungan yang direka untuk melindungi obligasi gadai janji anda sekiranya kematian atau Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal (HUMK) berlaku ke atas orang diinsuranskan sewaktu tempoh perlindungan.

**2. Apakah perlindungan / manfaat yang diberikan?**

No	Perlindungan/Manfaat	Butiran	Tempoh Perlindungan
1	Kematian	Sekiranya berlaku kematian orang diinsuranskan, jumlah diinsuranskan berkurangan pada tarikh kematian hendaklah dibayar sebagai pembayaran balik baki kemudahan gadai janji/pembiayaan yang belum jelas.	<tempoh> tahun
2	HUMK	<p>Sekiranya orang diinsuranskan mengalami HUMK sebelum tamat tempoh perlindungan atau sehingga ulang tahun polisi yang terdekat dengan umur 70 orang diinsuranskan, jumlah diinsuranskan berkurangan sehingga sebanyak RM1,000,000. Baki, jika ada, sehingga sebanyak RM1,000,000 dibayar 1 tahun dari tarikh pembayaran pertama.</p> <p>Sekiranya orang diinsuranskan meninggal dunia atau Sijil Insurans tamat tempoh Sijil Insurans akan ditamatkan. Jumlah diinsuranskan berkurangan akan digunakan untuk membayar baki kemudahan/pembiayaan gadai janji.</p> <p>Jumlah dilindungi berkurangan akan digunakan untuk pembayaran balik baki kemudahan gadai janji / pembiayaan yang belum jelas.</p> <p>Jumlah pembayaran agregat bagi manfaat HUMK hendaklah tidak melebihi RM2,000,000 bagi Sijil Insurans ini dan semua polisi bersama Syarikat, jika ada, bagi orang diinsuranskan.</p>	<tempoh> tahun atau sehingga ulang tahun polisi pada umur 70 orang diinsuranskan, mana-mana yang terdahulu.

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Kami atau PIDM (layari [www.pidm.gov.my](http://www.pidm.gov.my)).

**3. Berapakah premium yang saya perlu bayar?**

Premium tunggal anda sebagai orang diinsuranskan perlu bayar berbeza-beza bergantung pada umur anda, jumlah diinsuranskan, kadar faedah dan tempoh perlindungan. Anggaran jumlah premium yang anda perlu bayar ialah RM <Single Premium> Jumlah premium yang perlu dibayar juga mungkin berbeza bergantung pada keputusan pengunderaitan Kami.

**4. Apakah fi dan caj yang perlu saya bayar?**

Perbelanjaan berkaitan polisi seperti perbelanjaan pengurusan telah dimasukkan dalam jumlah premium anda. Jika anda sebagai orang diinsuranskan memutuskan untuk menamatkan Sijil Insurans anda lebih awal semasa dalam tempoh perlindungan, nilai serahan mungkin lebih rendah daripada jumlah premium anda untuk menampung perbelanjaan di atas.

**5. Apakah terma dan syarat utama yang perlu saya tahu?**

- Kepentingan Pendedahan - Anda dikehendaki menyatakan sepenuhnya dan dengan tepat semua maklumat yang relevan yang anda tahu ianya adalah relevan kepada keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dipakai. Jika tidak, ia akan mengakibatkan Sijil Insurans diketepikan, tuntutan tidak dibayar, atau terma dan syarat Sijil Insurans diubah.
- Anda harus memastikan bahawa pelan ini memenuhi keperluan anda dan anda mampu untuk membayar premiumnya.

*Nota: Senarai ini tidak menyeluruh. Sila rujuk pada Sijil Insurans untuk terma dan syarat terperinci.*

#### 6. Apakah pengecualian utama di bawah polisi ini?

Jika orang diinsuranskan membunuh diri dalam tempoh 12 bulan pertama dari tarikh permulaan, ketika waras atau tidak waras, jumlah premium yang dibayar akan dikembalikan.

##### **Polisi ini tidak akan melindungi HUMK akibat daripada:**

- a) Keadaan pra-wujud, kecuali orang diinsuranskan yang terjejas dengan keadaan ini telah dilindungi di bawah Sijil Insurans ini selama lebih daripada 1 tahun dari tarikh permulaan;
- b) Kecederaan diri yang disengajakan atau cubaan bunuh diri, ketika waras atau tidak waras;
- c) Kecederaan atau penghospitalan di bawah pengaruh sebarang alkohol, narkotik atau dadah;
- d) Memasuki, mengendalikan, atau memberikan perkhidmatan menaiki atau menuruni, dari atau dengan mana-mana peranti atau pengangkutan udara kecuali ketika orang diinsuranskan berada di dalam pesawat yang dikendalikan oleh syarikat penerbangan komersial pada perjalanan penumpang berjadual teratur menggunakan laluan penumpang yang ditetapkan;
- e) Penyertaan dalam apa-apa perbuatan jenayah, rusuhan, kekecohan awam, penderhakaan tentera, perang (sama ada diisytiharkan atau tidak), revolusi atau apa-apa operasi perang, tindakan musuh luar, apa-apa tindakan keganasan dan perang kimia; atau
- f) Penglibatan dalam apa-apa sukan dan hobi yang berbahaya seperti perlumbaan (selain daripada menggunakan kaki), terbang luncur, belayar atau hobi lain yang sama-sama berbahaya dan berisiko melainkan premium risiko sukan telah dibayar.

*Nota: Senarai ini tidak menyeluruh. Sila rujuk pada Sijil Insurans untuk senarai lengkap pengecualian.*

#### 7. Bolehkah saya membatalkan polisi ini?

- Pembatalan semasa tempoh bertenang - Orang diinsuranskan mempunyai hak, atas apa-apa sebab, untuk memulangkan Sijil Insurans bersama dengan permohonan pembatalan bertulis dalam masa 15 hari selepas Sijil Insurans telah diterima oleh anda atau oleh orang yang mendiami kediaman anda, atau dalam masa 1 tahun dari tarikh permulaan, mana-mana yang kemudian. Kami akan membatalkan perlindungan dan mengembalikan kepada anda premium yang telah dibayar, tolak apa-apa fi perubatan yang berkenaan, jika ada.
- Sila ambil perhatian bahawa untuk tujuan menentukan tempoh 15 hari, Sijil Insurans ini akan dianggap sebagai telah dikembalikan kepada Kami pada tarikh Kami menerimanya jika dihantar sendiri atau pada tarikh penghantaran pos jika ia dihantar kepada Kami melalui pos berdaftar atau pada tarikh transmisi jika Sijil Insurans ini dihantar secara elektronik.
- Jika Kami menerima apa-apa notis pembatalan bertulis daripada anda (dengan persetujuan daripada pembiaya gadai janji) selepas 1 tahun dari tarikh permulaan, Kami akan mengembalikan nilai serahan.

#### 8. Apakah yang perlu saya buat sekiranya terdapat perubahan kepada butir-butir peribadi saya?

Adalah penting untuk anda memaklumkan kepada Kami atas segala perubahan kepada butir-butir peribadi anda supaya Kami boleh menghubungi anda tepat pada waktunya.

#### 9. Dimanakah boleh saya memperoleh maklumat lanjut?

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi:

**Etiqua Life Insurance Berhad (201701025113)**  
(Dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawalselia oleh Bank Negara Malaysia)  
Dataran Maybank, No. 1, Jalan Maarof,  
59000 Kuala Lumpur, Malaysia  
Tel: 03-2297 3888 Faks : 03-2297 3800  
Etiqua Online : 1 300 13 8888  
Emel: info@etiqua.com.my  
Laman Web: www.etiqua.com.my

Atau anda boleh menghubungi:

**Etiqua Life Insurance Berhad (201701025113)**  
Government Business Unit  
No.15 & 15A,  
Jalan P8G1, Presint 8,  
62000 Putrajaya.  
Tel: 03-8861 6862 / 6772 / 6362 / 6172  
Faks: 03-8861 6782

#### 10. Lain-lain jenis perlindungan serupa yang ada

Sila rujuk kepada pengedar Kami untuk lain-lain jenis perlindungan yang sedia ada.

##### **NOTA PENTING:**

**PENYERTAAN DALAM INSURANS HAYAT MERUPAKAN SUATU KOMITMEN KEWANGAN JANGKA PANJANG. ANDA HARUS MEMILIH JENIS POLISI YANG PALING SESUAI DENGAN KEADAAN PERIBADI ANDA. ANDA JUGA PERLU MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INSURANS TERSEBUT ATAU TERUS MENGHUBUNGI KAMI UNTUK MAKLUMAT LANJUT.**

Maklumat yang diberikan dalam helaian pendedahan produk ini sah selama 3 bulan selepas tarikh dikeluarkan.

## PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA

Sila baca dengan teliti sebelum menandatangani permohonan ini.

1. Saya menyedari bahawa saya perlu menjawab semua soalan dan pengakuan dalam permohonan ini, dan kesemua jawapan adalah tepat dan lengkap. Saya bersetuju bahawa kegagalan menjawab soalan atau pengakuan, atau menjawab dengan salah soalan atau pengakuan, ia mungkin akan menyebabkan polisi dibatalkan, tuntutan tidak dibayar, atau terma dan syarat polisi diubah.
2. Saya bersetuju untuk memaklumkan Etiqa Life Insurance secara bertulis sekiranya terdapat perubahan pada mana-mana jawapan atau pengakuan di dalam permohonan ini, sebelum tarikh pengeluaran polisi. Saya bersetuju bahawa kegagalan memberitahu Etiqa Life Insurance mengenai sebarang perubahan, boleh menyebabkan pembatalan polisi, tuntutan tidak dibayar, atau terma dan syarat polisi diubah.
3. Saya telah membaca dan memahami isi kandungan permohonan ini, termasuk semua notis di dalamnya dan saya telah menjawab semua soalan di dalam permohonan ini dan sebarang soal selidik dengan sepenuhnya, tepat dan sukarela, selepas memahami soalan-soalan dengan sepenuhnya.
4. Saya mengesahkan bahawa saya memahami dengan sepenuhnya bahawa jawapan dan perakuan saya yang diberikan di dalam permohonan ini, dan apa-apa dokumen berkaitan yang telah dilengkapkan oleh saya berhubung dengan permohonan dan soal selidik ini, atau pindaan kepadanya, akan digunakan oleh Etiqa Life Insurance, dalam memutuskan sama ada untuk menerima permohonan saya atau tidak.
5. Saya dengan ini memberi kuasa kepada mana-mana doctor/ pakar perubatan, hospital, klinik, syarikat insurans/ pengendali Takaful, institusi kewangan, atau mana-mana organisasi atau syarikat atau orang yang mempunyai sebarang rekod atau maklumat tentang saya, kedudukan kewangan saya atau kesihatan saya, untuk didedahkan kepada Etiqa Life Insurance atau mana-mana wakilnya segala maklumat tentang saya sebelum atau selepas kematian saya. Saya bersetuju bahawa salinan fotostat atau faksimili pemberian kuasa ini hendaklah dianggap berkuatkuasa dan sah seperti salinan yang asal dan terikat ke atas sesiapa sahaja yang mengambil alih mana-mana hak undang-undang saya.
6. Saya memahami dan bersetuju bahawa pelan insurans saya yang telah dipohon akan hanya bermula pada tarikh pembayaran pertama pinjaman, dengan syarat permohonan itu telah diluluskan dan premium penuh telah diterima oleh Etiqa Life Insurance semasa hayat saya dan, sebelum atau pada tarikh permulaan, dan tiada sebarang perubahan kepada keadaan kesihatan saya.

### 7. AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010 (PDPA)

Saya, bersetuju untuk membenarkan Etiqa Life Insurance untuk memproses data peribadi saya, termasuk data peribadi yang sensitif bagi tujuan mengikat kontrak insurans, dengan mematuhi peruntukan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010.

Saya memahami dan bersetuju bahawa mana-mana data peribadi yang dikumpul atau dimiliki oleh Etiqa Life Insurance, samada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi selepasnya, boleh dimiliki, diguna, diproses dan didedahkan oleh Etiqa Life Insurance kepada individu atau organisasi yang berkaitan dan mempunyai hubungan dengan Etiqa Life Insurance atau mana-mana pihak ketiga yang terpilih (dalam atau luar Malaysia, termasuk institusi perubatan, syarikat reinsurans, adjuster tuntutan, penyiasat tuntutan, peguam, persatuan industri, pengawal selia, badan-badan berkanun dan pihak berkuasa kerajaan), bagi tujuan memproses permohonan ini, menyediakan perkhidmatan secara berterusan yang berkaitan dengannya dan untuk berkomunikasi dengan saya bagi tujuan tersebut dan apa-apa tujuan yang dikehendaki oleh undang-undang atau peraturan-peraturan.

Saya memahami bahawa saya berhak memperoleh akses dan memohon untuk membuat pembetulan terhadap mana-mana data peribadi yang dipegang oleh Etiqa Life Insurance berkenaan dengan saya. Saya memahami bahawa permohonan tersebut boleh dibuat dengan melengkapkan Borang Permohonan Akses yang boleh didapati di semua cawangan Etiqa Life Insurance atau menghubungi Etiqa Life Insurance melalui e-mel [PDPA@etiqa.com.my](mailto:PDPA@etiqa.com.my). Saya memahami bahawa menurut peruntukan PDPA, saya boleh menghubungi Pusat Perkhidmatan Pelanggan di Etiqa Life Insurance Online 1 300 13 8888 untuk data peribadi saya. Maklumat tersebut hanya akan diberikan selepas pengesahan.

Saya bersetuju dan membenarkan Etiqa Life Insurance untuk berkongsi data peribadi saya dengan Kumpulan Maybank, rakan kongsi strategik dan pihak ketiga yang lain ("entiti lain") sebagaimana yang difikirkan patut oleh Etiqa Life Insurance.

### 8. Akta Pematuhan Cukai Akaun Asing (FATCA)/ Standard Pelaporan Umum (CRS)

Saya mengakui bahawa segala pengisytiharan/ maklumat yang saya berikan di dalam borang ini adalah benar, tepat dan lengkap.

Saya faham bahawa terma "Individu Amerika Syarikat" membawa maksud warganegara atau penduduk Amerika Syarikat.

Saya dengan ini membenarkan Etiqa Life Insurance atau syarikat-Syarikat di bawah Kumpulan Etiqa Life Insurance (selepas ini dirujuk sebagai "Etiqa Life Insurance") mendedahkan butiran diri saya dan butiran kewangan saya kepada mana-mana Pihak Berkuasa selaras dengan keperluan Akta Pematuhan Cukai Akaun Asing (FATCA) dan Common Reporting Standard (CRS) atau seperti yang dikehendaki oleh undang-undang, peraturan, penjanjian atau garis panduan atau arahan dari pihak berkuasa yang perlu dipatuhi oleh Etiqa Life Insurance.

Saya bersetuju Etiqa Life Insurance boleh mengklasifikasikan saya sebagai akaun yang boleh dilaporkan dan/ atau menggantung atau menamatkan polisi insurans dan/atau segala kemudahan yang diberikan kepada saya sekiranya saya gagal memberi maklumat yang tepat dan lengkap dan/ atau dokumen seperti yang diperlukan oleh Etiqa Life Insurance.

### 9. Pengecualian Dan Had Sekatan

Saya memahami dan bersetuju bahawa Etiqa Life Insurance berhak untuk tidak menerima atau memproses permohonan ini sekiranya Saya, orang yang diinsuranskan, pemegang serah hak dan penama yang dinamakan didapati adalah orang yang dilarang, yang bermaksud seseorang atau entiti tertakluk kepada mana-mana undang-undang, peraturan dan / atau sekatan yang ditadbirkan oleh mana-mana pihak berkuasa kawal selia di mana-mana negara, yang mempunyai hak melarang Etiqa Life Insurance daripada menyediakan perlindungan insurans, menjalankan perniagaan dengan atau selainnya menawarkan sebarang manfaat ekonomi kepada saya atau mana-mana benefisiari atau pemegang serah hak lain yang lain di bawah Polisi yang berkaitan, dan keputusan Etiqa Life Insurance adalah muktamad.

Saya seterusnya bersetuju bahawa sekiranya Etiqa Life Insurance sedar kemudian bahawa saya, orang yang diinsuranskan, pemegang serah hak dan penama yang dinamakan telah menjadi orang yang dilarang, Etiqa Life Insurance boleh menyekat dan / atau menamatkan Polisi yang

berkaitan, termasuk tetapi tidak terhad kepada , membuat atau menerima sebarang pembayaran di bawah Polisi yang berkaitan.

Sekiranya permohonan diterima atau diproses oleh Etiqa Life Insurance walaupun saya, orang yang diinsuranskan, pemegang serah hak dan penama yang dinamakan sebagai orang yang dilarang, Etiqa berhak untuk menyekat dan / atau menamatkan Polisi yang berkaitan pada bila-bila masa, sama ada dari tarikh permulaan Polisi yang berkaitan atau sebaliknya.