

马来西亚萧氏总会会员免费集体意外保险

有关此保险是一张二十四小时无论陆、海、空的任何一个地方，如发生意外都受到这张保单的保护。

这张意外保险也包含以下额外发生的事故：-

- 1) 食物及饮料中毒
- 2) 因烟熏、水蒸气或毒气而至窒息
- 3) 天灾如水灾、地震、海啸
- 4) 包括飞机骑劫
- 5) 骑坐电单车
- 6) 失踪
- 7) 业余性的运动
- 8) 溺死
- 9) 被昆虫或蛇叮咬（不包括疾病如黑班蚊症）
- 10) 罢工、暴动及民事动乱
- 11) 被谋杀及袭击（在未挑衅之情况下）
- 12) 如在公共交通发生意外以致死亡及终生残废将可获得双倍赔偿
- 13) 因疏忽在法律上需承担赔偿责任的保障金之数目

以下是保障利益（只属于在意外发生下的赔偿）：

意外死亡	RM 15,000.00
意外终生残废	RM 15,000.00
医药费用	RM 2,500.00 （每次意外）
葬殓费	RM 2,000.00 （意外死亡）

备注：

- 1) 所有登记的会员年龄在 18 到 80 岁内都可以投保。
- 2) 如有意外事故，在提供正版医药费收据及所需文件后，总会向保险公司索取所投保范围内合理的赔偿。
- 3) 若会员於其他单位拥有相似保单，则：-
 - a) 申请医药索赔时必须提供正版收据；
 - b) 其余保障是可以重复申请索赔。

马来西亚萧氏总会

会员免费集团意外保险申请表格 (截至日期 15/7/2020)

姓名：(中) _____ 会员证号码：_____

：(英) _____ 性别：_____

新身份证号码：_____ 旧身份证号码：_____

出生日期：_____ 职业：_____

乡籍：_____ 更新资料日期：_____

通讯处：

电话号码：_____ 手机号码_____

电 邮：_____

会员免费集团意外保险受益人资料

受益人中文姓名：_____ 会员证号码(如有)：_____

受益人英文姓名：_____ 关系：_____

新身份证号码：_____ 旧身份证号码：_____

受益人通讯处：

电话号码：_____ 手机号码：_____

申请会员签 名：_____ 收益人签名：_____

1. 请附上资料填写人与受益人的身份证复印本
2. 日后每年的截止日期 为 6 月 30 日 与 12 月 31 日