

注意事项：本保单条款有英文、印尼文、孟加拉文、缅甸文、中文和泰米尔文版本。如果英文版本与其他译本之间存在任何差异或不一致之处，应始终以英文版本为准。

投保人名称：SingCash Pte Ltd
受保人：投保人根据声明指定的各个成员

免费 30 天 Dash 保障 (为 Singtel Dash Remit 客户提供人身意外保障)

以**投保人**向我方支付保费为对价，根据本保单文件或签发的批单中所载的各项条款、除外责任和条件，如果在**保单有效期内**，**阁下**因**意外事故**而遭受**伤害**，**我方**将针对下述损失支付赔偿金。

投保人同意，本团体保单项下的利益：

- 免费提供给投保人指定的特定客户（“**阁下**”）；
- 在**投保人**与**我方**共同决定后，可予以变更或中止。

利益

第 1 节 - 身故或永久性伤残

身故

如果**阁下**在**保单有效期内**因**意外事故**而遭受**伤害**，并且**阁下**在**意外事故**发生之日起 30 天内不幸身故，**我方**将按投保额的 100% 赔付。

永久性伤残

如果**阁下**在**保单有效期内**因**意外事故**而遭受**伤害**，并在**意外事故**发生之日起 30 天内不幸永久性伤残，**我方**将按投保额的一定比例赔付。**我方**赔付比例见下方的保障利益表。

投保额：5,000 新币（五千新币整）

保障利益表

永久性伤残（经执业医师证实）		占投保额的百分比
1.	完全伤残，导致 受保人 ： <ul style="list-style-type: none">○ 至少连续 12 个月无法从事任何工作、专业或职业；以及○ 无法赚取或获得任何工资、报酬或酬金	100%
2.	一上肢或两上肢腕关节以上或一下肢或两下肢踝关节以上完全永久性丧失	100%
3.	一目或双目完全永久性失明	100%
4.	一肢完全永久性丧失且一目完全失明	100%
5.	语言能力完全永久性丧失且双耳完全永久性失聪	100%

我方在**保单有效期内**在本节下的最高赔付金额为投保额 5,000 新币。

如果**阁下**在**我方**针对1-5项中的任何一项永久性伤残给付赔偿金后不幸身故，**我方**不会给付任何身故赔偿金。

第 2 节 - 住院后康复保障

如果**阁下**在**保单有效期内**因**意外事故**而遭受**伤害**，必须入住医院治疗至少 48 小时，**我方**将给付现金利益 100 新币。

只有**阁下**在**意外事故**发生之日起七天内被送入**医院**，并且一位具备资格的**执业医师**确认住院具有医疗必要性，

我方才会给付此项补贴。

由于同一原因或相关原因间歇性入住医院，将被视为因同一**伤害**而住院，除非间隔至少连续 60 天未住院。

一般条件

1. 投保资格

阁下须符合以下条件，本保单项下的保障才适用：

- 是新加坡人、新加坡永久居民或持有就业准证、工作准证、长期探访准证或学生准证等新加坡有效身份证件的个人；并且在**保单有效期**内居住在新加坡境内；以及
- 在**保单有效期**的**起始日期**，年龄介于 16 到 85 岁之间；以及
- 持有有效的 Singtel Dash Remit 账户和 Dash Balance 账户。

2. 仲裁

因本**保单**而引起或与之相关的任何争议必须提交给金融业争议解决中心有限公司 (FIDReC)。

如果争议无法提交给 FIDReC 或由 FIDReC 处理，则将依照当时有效的《新加坡国际仲裁中心仲裁规则》（新仲规则）在新加坡以仲裁方式解决。

仲裁将由三名仲裁员在新加坡以英语进行。

3. 取消团体保单

我方或**投保人**可提前三十 (30) 天发出书面通知，取消本**保单**。**我方**或**投保人**取消本团体保单不会影响在取消日期之前产生的任何索赔。如果取消日期先于**保单有效期**届满日，对阁下的保险保障将在**保单有效期**届满日终止。

4. 取消保险保障

我方或**阁下**可提前三十 (30) 天发出书面通知，取消本**保单项**下的保险保障。**我方**或**阁下**取消保险保障不会影响在取消日期之前产生的任何索赔，并且保费不予退还。

5. 《合同（第三方权利）法》

投保人、**我方**或**受保人**以外的任何人不得强制执行本保单条件。

6. 遵守本保单的规定

只有在**阁下**和**投保人**遵守所有条款和条件的情况下，**我方**才会根据本保单承担责任。

7. 解释

本**保单**以及所签发的任何修订或批单应一并阅读。在本保单文件中具有特定含义的任何词语或表述，在批单中具有相同含义。

8. 适用法律

本**保单**将受新加坡法律管辖并据其解释。

9. 通知与更改

向**我方**发出的所有通知均须采用书面形式。对本**保单**的任何更改或补充均须经**我方**授权人员签署或草签，方为有效。

在**投保人**同意的前提下，**我方**可对本**保单**进行更改。如果在阁下的保障期内对本**保单**进行更改，将不会影响阁下现有保险。

10. 虚假信息 and 欺诈

如果**阁下**就本**保单**提供的任何信息不实、不准确或不完整，或者本**保单项**下的任何索赔在任何方面属于欺诈性质，**阁下**在本**保单项**下的保障将被宣告无效（视作未曾存在），所有保障将即时终止，保费不予退还。

11. 赔付

我方将根据本**保单**向**阁下**进行所有赔付（第 1 节所指的身故除外）。如果**阁下**不幸身故，将向**投保人**进行赔付。**阁下**（或**阁下的**任何代表）就**我方**在本**保单项**下支付的任何赔付款向**我方**提供的任何收据，即可证明**我方**已履行**我方**就索赔承担的全部义务。

12. 重复保险

如阁下在本保单项下的保险多于一份，则我方将只支付先签发的保单项下的限额。

13. 合理预防措施

阁下必须采取一切合理预防措施以防止任何意外事故或伤害。

14. 续保

我方在法律上没有义务发出任何续保通知，也没有义务将本保单续保。

15. 地域限制

本保单仅为阁下在新加坡境内遭受的任何伤害提供保障。

索赔条件

1. 放弃索赔

如果我方拒绝了保险范围内的任何索赔，并且该事项并未在我方作出决定之日起 12 个日历月内提交仲裁（见上文规定），则该索赔将被视为已被放弃，阁下不得继续索赔。

2. 体检

如我方合理要求，阁下必须接受由我方指定的执业医师进行的体检。我方将支付体检费用。

3. 报告意外事故

对于任何可能导致本保单项下索赔的事件，阁下均须尽快（在任何情况下均须在三十 (30) 天内）向我方提供该意外事故的全部详情。如果阁下在事件发生后超过 30 天向我方报告意外事故，我方有权拒绝索赔，且不负责任进行任何赔付。

4. 提供文件

阁下必须向我方提供我方要求的所有证明、表格、账单、收据、信息和证据，费用由阁下自行承担。除非我方另行书面同意，否则我方要求提供的任何支持索赔的账单、收据及其他文件均须为正本。

5. 提供我方要求的证据

如果我方要求提供任何损失证明，阁下必须在损失发生之日起 30 天内向我方寄送证明。

一般除外责任

如果我方认为以下任何一般除外责任导致本保单无法对任何损失、损害或责任提供保障，而阁下持有异议，阁下必须提供证据证明该除外责任不适用。如果阁下未提供证明，则相关损失、损害、费用或支出不会列入保障范围。

本保单对以下各项直接或间接导致或引起或与之相关的任何索赔不予赔付。

1. 战争、入侵和敌对行为（无论是否宣战）、内战、叛乱、革命、起义或推翻政权、罢工、暴动、民变。
2. 核燃料或核燃料燃烧所产生的核废料造成的电离辐射、有毒污染或放射性污染。
3. 投保人的任何故意行为，包括自杀、自杀未遂以及因自残而受伤。
4. 精神和神经紊乱，包括睡眠障碍、抑郁、精神失常、紧张和焦虑。
5. 怀孕、分娩或流产（除非因意外事故而造成或诱发），或任何相关症状或并发症。
6. 任何类型的疝气。
7. 任何性传播疾病、艾滋病毒（人类免疫缺陷病毒）、艾滋病（获得性免疫缺陷综合症）或任何艾滋病相关症状。
8. 投保人挑衅他人攻击导致受伤或直接或间接挑衅、唆使、参与或策划的任何行为或事件。
9. 因饮用酒精或服用以下药物而产生的作用或影响：
 - 并非为阁下开具（且未被正确使用）的处方药；或
 - 为治疗药物成瘾、酗酒或精神疾病而开具的处方药。

10. 非**执业医师**建议的常规健康检查、服务及用品，或预防性护理或措施，包括疫苗接种和避孕。
11. 牙科手术或治疗，除非由于**意外事故**而需要进行。
12. 美容或整形手术，除非由于**意外事故**而需要进行。
13. 任何**投保前已有病症**。
14. 参加冬季运动（如滑雪或单板滑雪）、大型狩猎、登山、攀岩、水下活动（如浮潜、赤身潜水或水肺潜水）、动力交通工具运动、任何类型的竞赛或竞速（赛跑除外）及任何涉及空中飞行的活动（不论是否悬浮）。
15. **阁下**从事职业的过程中遭受的任何**伤害**，前提是**阁下的**职业属于或涉及以下任何一项：
 - a) 参加海军、陆军、空军、民防、警察、辅警（包括工商保安机构（CISCO）人员）或消防训练、职责、服役或行动，但和平时期的预备役训练除外
 - b) 飞行员、机组成员，或为任何技工、技术操作或航空旅行目的而在飞机内或飞机上工作的职业，但以付费乘客身份搭乘执照齐全的载客航空公司的飞机除外。
 - c) 职业运动员

16. 传染性疾病

无论本保单文件中是否有任何相反规定，本**保单**不承保**阁下**由于传染性疾病或对传染性疾病的恐惧或传染性疾病的威胁而直接或间接导致、引起或与之相关的任何实际或指称损失、责任、损害、疾病、伤亡、费用或必须支付的任何款项。

就本除外责任条款而言，传染性疾病指可通过某物质或媒介（包括（但不限于）病毒、细菌、寄生虫或生物体，无论是否为活体）从一个生物体传播到另一个生物体的疾病，其中：

- 疾病的传播方式（无论直接或间接传播）包括（但不限于）通过空气中的飞沫或颗粒、体液或与任何表面或物体（固体、液体或气体）的接触传播；以及
- 此类疾病、物质或媒介可能导致身体受伤、疾病、情绪困扰、健康或福祉受到损害或财产受损。

17. 网络损失

无论本保单文件或任何批单中是否有任何相反规定，本**保单**不承保网络损失。

网络损失指**阁下**由于以下任何原因而直接或间接导致、引起或与之相关的任何实际或指称损失、损害、责任、疾病、伤亡、费用或必须支付的任何款项：

- 未经授权或恶意行为；
- 任何未经授权或恶意行为的威胁或相关虚假陈述；
- 错误、遗漏或意外事故；或
- 不符合法律或法规要求的行为；

涉及任何访问或使用任何数据或计算机系统的任何个人或团体。

就本除外责任条款而言，计算机系统指任何计算机、硬件、软件、应用程序、流程、代码、程序、信息技术、通信系统或电子装置。其中包括任何相关装置、设备或系统，包括路由器、数据存储装置、网络设备或备用设施。

18. 电子日期

本**保单**不承保由于任何计算机、电子设备、微芯片、电路、装置或软件存在以下故障而直接或间接导致或引起的任何索赔：

- 无法正确辨识任何日期；
- 由于任何日期错误而无法保存或正确解读、处理或应用任何数据、信息或指令；或
- 由于任何命令或程序在某一特定日期或之后无法运行而无法保存或正确解读、处理或应用任何数据。

19. 制裁

如果**我方**认为可能导致**我方**违反或违背任何州、国家或跨国界运作的组织制定的任何制裁、禁令、限制或条例（制裁），**我方**将不被视为提供了保障，亦无须在本**保单**项下进行任何赔付或提供任何利益。

如果**阁下**或与本**保单**有关联的任何一方，如**投保人**、实益拥有人、**受保人**或受益人（关联方）：

- 被标注为或列为受制裁人士；
- 在任何方面直接或间接与受制裁方有牵连；或

- 根据令制裁生效的任何当地或外国法律或法规被指控、被定罪或被判败诉；
我方可决定采取以下任何一项或多项行动，而无须对**阁下**或任何关联方承担任何责任：

- a) 取消任何保单、合同、交易或业务，或视作未曾存在
- b) 将任何金融产品或投资平仓
- c) 兑现任何金融产品或投资
- d) 扣留任何付款、转账、退款或利益
- e) 暂停任何付款、转账、退款或利益
- f) 拒绝或驳回任何交易或申请
- g) 采取任何必要措施或行动，以消除、减少或最大程度降低**我方**违反或违背任何制裁的可能性

对于**我方**由于**阁下**或任何关联方在制裁方面的作为或不作为或**我方**采取以上 a) 至 g) 项的任何行动而导致的或与之相关的任何及所有损失、损害、费用和支出，**阁下**及任何关联方（或双方）将向**我方**作出赔偿（全额赔偿，不要求**我方**承担责任）。

20. 恐怖主义

无论本保单文件或任何批单中是否有任何相反规定，本**保单**不承保由于恐怖主义而直接或间接导致、引起或与之相关的任何实际或指称损失、损害、费用或支出。

就本除外责任条款而言，恐怖主义指以下任何行动或行动威胁，无论是否涉及武力或暴力：

- 出于政治、宗教、意识形态或类似目的而实施；
- 意图影响任何政府；以及
- 旨在恐吓或恫吓公众或任何部分公众。

本**保单**亦不承保由于在控制、防止或镇压任何恐怖主义行为时采取的行动而直接或间接导致或与之相关的任何损失、损害、费用或支出。

如果**我方**认为此项除外责任导致本**保单**无法对任何损失、损害或责任提供保障，而**阁下**持有异议，**阁下**必须提供证据证明该除外责任不适用。如果**阁下**未提供证明，则相关损失、损害、费用或支出不会列入保障范围。

如果本除外责任条款的任何部分无法强制执行，其余部分仍将适用且可强制执行。

21. 石棉全面除外责任

本**保单**不适用于也不承保对由于任何形态或数量的石棉直接或间接造成、引起或导致的任何损失索赔的任何实际或指称责任。

定义

意外事故

在确定的时间和地点突然发生的、出乎意料的事件，并且是导致**阁下**索赔的身故、**伤害**、损失或损害的唯一原因。

投保确认

发送到**阁下**的注册手机号码、用以证明**阁下**在本**保单**项下受到保障的短信，其中详细列出了**保单有效期**和**起始日期**。

医院

作为医院合法经营的以下机构：

- 为住院患者提供全天候护理和治疗；
- 配备护士；
- 有一名或多名**执业医师**随时待命；以及
- 设有诊断设施，包括（如必要）进行大型手术的设施；

不包括主要用作以下用途的任何机构或特设科室：

- 社区医院、诊所、护理院、休养院、疗养院或类似机构；
- 水疗、温泉或自然疗法水疗诊所；或
- 戒酒所或戒毒所。

亦不包括专为精神或行为紊乱而设的任何机构，或医院的精神科。

伤害

纯粹因**意外事故**而直接导致、与任何其他原因无关的人身伤害。不包括所有病情、疾病、病症、病痛、细菌和病毒感染，即使这些症状是由**意外事故**引起的或在任何方面与之相关。

受保人（阁下、阁下的）

投保人声明受到本**保单**保障且符合本**保单**所列资格要求的个人。

执业医师

注册为医生且依法具备行医资格、拥有西医医学学位并且经授权和许可在新加坡境内从事内科和外科的人士。

执业医师不能是**阁下**或以下人士

- **阁下**的任何家属或他们的任何家属；或
- **阁下**或他们的业务合作伙伴、雇主、员工或代理人。

保单

投保人与**我方**订立的保险合同，包括**我方**签发的任何批单以及**投保确认**。

保单有效期

自发送给**阁下**的**投保确认**所示**起始日期**起连续 30 天。

投保人

SingCash Pte Ltd

投保前已有病症

具有以下含义：

- **阁下**在本**保单**生效或续保之前的最后 12 个月内接受医疗建议、被诊断、住院、接受内科治疗或服用处方药的任何病症、疾病、病痛、伤害、伤残或先天性缺陷；或
- 在本**保单**生效或续保之前的最后 12 个月内出现了可合理预期一个谨慎的人已接受医疗建议或咨询、接受调查、接受诊断试验、接受内科治疗、接受外科手术、住院或服用处方药的任何病症及症状。

起始日期

投保确认所示的**阁下**在本**保单**项下的保障生效的日期。

我方（我方的）

Great Eastern General Insurance Limited.

保单持有人保障计划

此保单已列入新加坡存款保险公司 (SDIC) “保单持有人保障计划”的保护范围。此保单已自动列入保障范围，阁下无需办理任何手续。如需了解更多关于此保障计划的权益项目及保障范围，请联络我们，或查询新加坡普通保险协会 (GIA) 或新加坡存款保险公司网站 (www.gia.org.sg 或 www.sdic.org.sg)。