PACIFIC & ORIENT INSURANCE CO. BERHAD (No.12557-W)

A Member Of The Pacific & Orient Group

Website: www.pacific-orient.com

HEAD OFFICE	11th Floor Wisma Bumi Raya, No. 10, Jalan Raja Laut, P.O.Box 10953, 50730 Kuala Lumpur, Malaysia	Tel: 03-2698 5033
JOHOR BAHRU	Suite 905, 9th Floor, Johor Tower, No.15 Jalan Gereja, 80100, Johor Bahru, Johor, Malaysia	Tel: 07-2222 537
MELAKA	No.2, Jalan PM7, Plaza Mahkota, Bandar Hilir, 75000 Melaka, Malaysia	Tel: 06-2848 298
IPOH	75, Jalan Raja Ekram, 30450 Ipoh, Perak, Malaysia	Tel: 05-2550 370
PENANG	66, Jalan Zainal Abidin, 10400 Georgetown, Pulau Pinang, Malaysia a	Tel: 04-2278 355
KUANTAN	B-62, Lorong Tun Ismail 8, Sri Dagangan 2, Jalan Tun Ismail, 25000 Kuantan, Pahang, Malaysia	Tel: 09-5146 332
Website	www.poi2u.com	
	TOLL FREE NO	1 800 88 2121

STAMP DUTY PAID

DRIVER PERSONAL ACCIDENT INSURANCE / *INSURANS KEMALANGAN PERIBADI PEMANDU*

The benefits(s) payable under eligible certificate/policy product is (are) protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Pacific & Orient Insurance Co. Berhad (Visit www.pidm.gov.my)

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah sijil yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk B Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Pacific & Orient Insurance Co. Berhad atau PIDM (la www.pidm.gov.my)

NOTICE / **PEMBERITAHUAN**

For all intents and purposes where there is a conflict or ambiguity as to the meaning in the Bahasa Malaysia provisions of any part of the contract, it is hereby agreed that the English version of the Contract shall prevail.

Bagi tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau kekaburan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia tentang mana-mana bahagian Kontrak, adalah dipersetujui bahawa Kontrak versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

WHEREAS the insured described in the Schedule hereto, (hereinafter called the "Insured") has applied to ***PACIFIC & ORIENT INSURANCE CO. BERHAD*** (hereinafter called the "Company") for the insurance hereinbelow set out (hereinafter called the "Insurance") by a proposal and declaration (dated as stated in the said Schedule). In consideration of the payment of the premium stated in the said Schedule for such insurance, the Company agrees to provide the insurance and the particulars set out in the abovestated proposal and declaration (the particulars of which the insured hereby declares are true and/or valid) shall be the basis of this contract and is deemed to be incorporated herein.

BAHAWASANYA Pemegang Insurans yang dinamakan dalam jadual kepada Polisi ini (seterusnya dirujuk sebagai "Pemegang Insurans") menerusi satu cadangan dan perakuan (bertarikh seperti yang dinyatakan dalam Jadual) telah memohon kepada PACIFIC & ORIENT INSURANCE CO. BERHAD (seterusnya dirujuk sebagai "Syarikat") untuk insurans yang dinyatakan di bawah ini (seterusnya dirujuk sebagai "Insurans"). Sebagai pertimbangan untuk pembayaran premium yang dinyatakan dalam Jadual tersebut bagi insurans sedemikian, Syarikat bersetuju untuk menyediakan insurans ini dan butir-butir yang dinyatakan dalam cadangan dan perakuan yang disebutkan di atas (butir-butir yang dengan ini diperakui oleh Pemegang Insurans sebagai benar dan/atau sah) akan menjadi asas bagi kontrak ini dan dianggap sebagai terkandung di dalamnya.

NOW THIS POLICY WITNESSETH that if, during the period of Insurance stated in the Schedule hereto or during any further period for which the Company may accept payment for the renewal of this Policy, the Covered Person and/or any other person under their employment shall sustain any bodily injury caused solely and directly by violent accidental external and visible means hereto and being the sole and direct cause of the Covered Person's death or disablement (hereinafter referred to as the "Bodily Injury" and the whole as the "Accident" respectively), then the Company will, subject to compliance with the procedures, terms, provisions, conditions, clauses and/or endorsements contained herein, pay to the insured or, in the event of the death of the Insured, to the Insured's legal personal representatives or such beneficiary of beneficiaries as may be hereinafter stipulated, the sums of money set forth in the Schedule.

MAKA POLISI INI MEMPERAKUI bahawa jika, dalam Tempoh Insurans yang dinyatakan dalam jadual bersama ini atau semasa apa-apa tempoh lanjut yang mana Syarikat boleh menerima bayaran untuk penharuan Polisi ini, Dilindungi dan/atau mana-mana orang lain di bawah pekerjaan mereka hendaklah mengalami apa-apa kecederaan anggota yang disebabkan semata-mata dan secara langsung akibat daripada cara luaran dan nyata tidaksengaja bersama dan menjadi sebab tunggal dan langsung kematian Orang yang Dilindungi atau hilang upaya (selepas ini dirujuk sebagai "kecederaan badan" dan keseluruhan sebagai yang "Kemalangan" masing-masing), maka Syarikat akan, tertakluk kepada pematuhan dengan prosedur, terma, peruntukan, syarat, fasal dan/atau pengendorsan yang terkandung di sini, membayar kepada yang diinsuranskan atau, sekiranya berlaku kematian Pihak diinsuranskan, untuk Pihak Diinsuranskan wakil peribadi sah atau waris seperti benefisiari sebagaimana yang ditetapkan kemudian daripada ini, jumlah wang yang dinyatakan dalam Jadual.

Consumer Insurance Contracts / ***Kontrak Insurans Pengguna***

This Policy is issued in consideration of the payment of premium as specified in the Policy Schedule and pursuant to the answers given in Your Proposal Form (or when you applied for this insurance) and any other disclosures made by you between the time of submission of your Proposal Form (or when you applied for this insurance) and the time this contract is entered into. The answers and any other disclosures given by you shall form part of this contract of insurance between you and us. However, in the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to your answers or in any disclosures given by you, only the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 will apply.

This Policy reflects the terms and conditions of the contract of insurance as agreed between you and us.

Polisi dikeluarkan sejajar dengan pembayaran dari premium yang ditentukan dalam Jadual Polisi dan menurut kepada kenyataan yang telah dikemukakan di dalam Borang Cadangan (atau semasa permohonan insuran ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh pihak anda pada atau semasa penyerahan borang cadangan (atau semasa permohonan insuran ini) dan pada masa perjanjian ini ditandatangani. Jawapan dan sebarang pernyataan lain yang anda berikan akan menjadi sebahagian daripada kontrak insurans antara anda dan pihak kami. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarang salah nyata semasa pra-kontrak berhubung dengan jawapan anda atau di mana-mana pernyataan yang diberikan oleh anda, hanya remedi yang terdapat dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan diguna pakai.

Polisi ini bertindak atas terma-terma dan syarat-syarat kontrak insurans seperti yang telah dipersetujui antara anda dan pihak kami.

SPECIAL PROVISION / *PERUNTUKAN-PERUNTUKAN KHAS*

PREVIOUS DISABILITY / *KEHILANGAN UPAYA SEDIA ADA*

- If as a consequence of the Accident the Covered Person shall sustain an injury and if such injury has been or shall be aggravated by any disability and/or condition which existed before the accident occurred (hereinafter referred to as the "condition") the amount of any compensation payable shall be the amount that the Company, at its sole and absolute, discretion considers would have been payable if such condition had not existed and the bodily injury had not been so aggravated.

  Jika akibat daripada kemalangan, Orang Yang Dilindungi mengalami Kecederaan dan jika Kecederaan tersebut telah atau akan menjadi lebih teruk akibat sebarang kecacatan dan/atau keadaan yang sedia ada sebelum kemalangan berlaku (seterusnya dirujuk sebagai "keadaan"), jumlah sebarang pampasan yang boleh dibayar adalah jumlah yang dianggap oleh Syarlkat, atas budi bicaranya yang tunggal dan mutlak, perlu dibayar jika keadaan tersebut tidak wujud dan kecederaan badan tidak diburukkan oleh keadaan.

BENEFIT LIMITS / *HAD FAEDAH*

- Benefit limits stated in accordance with the Plan Type selected in the Policy Schedule.
  Had faedah yang dinyatakan dalam Jadual Polisi mengikut Jenis Rancangan yang dipilih.

GENERAL / *UMUM*

- The benefits are payable in addition to all other policies.
  Faedah-faedah ini akan dibayar di samping bayaran daripada polisi lain.

- Payment will be made whether the driver is negligent or not.
  Pembayaran akan dibuat tidak kira sama ada pemandu cuai atau tidak.

COVERED PERSONS / *ORANG-ORANG YANG DILINDUNGI*

- The Covered Person(s) age shall not be less than 16 years and not more than 65 years of age.
  Orang (Orang-orang) Yang Dilindungi hendaklah berusia tidak kurang daripada 16 tahun dan tidak lebih daripada 65 tahun.

a) Covered Persons shall be the named person or the authorised insured person.
Orang yang Dilindungi hendaklah orang yang dinamakan atau yang diberi kuasa.

EXCLUSIONS / *PENGECUALIAN-PENGECUALIAN*

The insurance with respect to the following hazards shall not apply:-
Perlindungan Insurans tidak meliputi risiko-risiko berikut:-

1) To injuries and death caused directly or indirectly, wholly or partly due to the accident :-
Kecederaan dan kematian yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, secara sepenuhnya atau separanya oleh kemalangan :-

a) By bacterial infections except septicaemia related directly to the Injury;
Oleh jangkitan bakteria kecuali septikeamia yang berkaitan secara langsung dengan Kecederaan;

b) By any other kind of diseases and/or allergic reactions including but not limited to those caused by insects or mosquito bites;
Oleh sebarang jenis penyakit lain dan/atau kesan alergi/alahan termasuk tetapi tidak terhad kepada yang disebabkan oleh gigitan serangga atau nyamuk;

c) While the driver is under the influence of liquor or drugs (unless administered under the order of a qualified medical practitioner and which does not affect his ability to drive);
Semasa pemandu dalam keadaan dipengaruhi oleh minuman keras atau dadah (melainkan diambil atas arahan seorang pengamal perubatan yang berkelayakan dan ia tidak menjejaskan keupayaannya untuk memandu);

d) While the insured person is in a state of insanity or mentally impaired for any reason whatsoever;
Semasa pemandu berada dalam keadaan tidak siuman atau kehilangan upaya mental kerana apa jua sebab;

e) While the vehicle is used or being used for illegal and/or criminal, business, pursuits, purpose and/or objectives or in attempt thereof
Semasa kenderaan digunakan atau sedang digunakan untuk perniagaan, usaha, tujuan dan/atau matlamat yang adalah haram dan/atau jenayah atau dalam percubaanya.

f) While the vehicle is used as an unlisensed common carrier or without the insured's permission;
Semasa kenderaan digunakan sebagai pengangkutan biasa yang tidak berlesen atau tanpa kebenaran Pemegang Insurans;

2) To suicide or any attempt thereat (sane or insane)
Membunuh diri atau sebarang percubaan berbuat demikian (sama ada dalam keadaan siuman atau tidak siuman).

3) To injuries and death occasioned by war, invasion, act of foreign enemy, hostilities or wartime operations (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, military or usurped power, guerilla or urban guerilla activities, act of terrorism, martial law, or state of siege.
Kecederaan dan kematian yang berlaku kerana peperangan, penyerangan, tindakan musuh asing, pertempuran atau operasi peperangan (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, kuasa tentera atau rampasan kuasa, kegiatan gerila atau gerila bandar, tindakan keganasan, pemerintahan tentera atau keadaan pengepungan.

4) To injuries and death occasioned while the vehicle is used for racing, road rally, pacemaking, speed testing or use for any purpose in connection with motor trade.
Kecederaan dan kematian yang berlaku semasa kenderaan digunakan untuk berlumba, rali jalan, menentukan rentak perlumbaan, ujian kelajuan atau sebarang tujuan berkaitan dengan perniagaan motor.

5) This insurance does not cover death, injury of a Covered Person or provide any indemnity against liability attributable directly or indirectly to HIV (Human Immunodeficiency Virus) and/or HIV related illness including but not limited to AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) and/or any mutant derivatives or variation thereof.
Insurans ini tidak melindungi kematian, kecederaan Orang Yang Dilindungi atau memberikan sebarang tanggungan kerugian terhadap liabiliti yang berpunca secara langsung atau tidak langsung daripada HIV (Virus Kurang Daya Tahan Penyakit Manusia) dan/atau penyakit-penyakit yang berkaitan HIV tetapi tidak terhad kepada AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) dan/atau sebarang derivatif mutasi atau variasi daripadanya

TABLE OF BENEFITS / *JADUAL FAEDAH*

BENEFIT LIMITS PER PERSON / HAD FAEDAH BAGI SETIAP ORANG

PERMIT TYPE / COVERAGE *JENIS PERMIT / DIINSURANS*	COVERAGE / BENEFIT *PERLINDUNGAN / FAEDAH*	SECTION 1 / *SEKSYEN 1* SUM INSURED / *JUMLAH YANG DIINSURANSKAN*	SECTION 2 / *SEKSYEN 2* SUM INSURED / *JUMLAH YANG DIINSURANSKAN*
COVERED PERSON / *ORANG DILINDUNGI*	*DEATH / PERMANENT DISABLEMENT* *KEMATIAN /KEHILANGAN UPAYA KEKAL*	RM20,000.00	RM20,000.00
COMMERCIAL – PERMIT A *PERDAGANGAN – PERMIT A*	*DEATH / PERMANENT DISABLEMENT* *KEMATIAN / KEHILANGAN UPAYA KEKAL*	RM30,000.00	RM30,000.00
COMMERCIAL – PERMIT C *PERDAGANGAN – PERMIT C*	*DEATH / PERMANENT DISABLEMENT* *KEMATIAN / KEHILANGAN UPAYA KEKAL*	RM30,000.00	RM30,000.00

OPTIONAL COVERAGE (AS PRINTED IN POLICY SCHEDULE) / PERLINDUNGAN PILIHAN (SEPERTI DICETAK DALAM JADUAL POLISI)

PERMIT TYPE / COVERAGE *JENIS PERMIT / DIINSURANS*	COVERAGE / BENEFIT *PERLINDUNGAN / FAEDAH*	SECTION 1 / *SEKSYEN 1* SUM INSURED / *JUMLAH YANG DIINSURANSKAN*	SECTION 2 / *SEKSYEN 2* SUM INSURED / *JUMLAH YANG DIINSURANSKAN*
COMMERCIAL – PERMIT A *PERDAGANGAN – PERMIT A*	*DEATH / PERMANENT DISABLEMENT* *KEMATIAN / KEHILANGAN UPAYA KEKAL*	RM60,000.00	RM60,000.00
COMMERCIAL – PERMIT C *PERDAGANGAN – PERMIT C*	*DEATH / PERMANENT DISABLEMENT* *KEMATIAN / KEHILANGAN UPAYA KEKAL*	RM60,000.00	RM60,000.00
COMMERCIAL – PERMIT A *PERDAGANGAN – PERMIT A*	*DEATH / PERMANENT DISABLEMENT* *KEMATIAN / KEHILANGAN UPAYA KEKAL*	RM90,000.00	RM90,000.00
COMMERCIAL – PERMIT C *PERDAGANGAN – PERMIT C*	*DEATH / PERMANENT DISABLEMENT* *KEMATIAN / KEHILANGAN UPAYA KEKAL*	RM90,000.00	RM90,000.00

SECTION 1 – ACCIDENTAL DEATH (LOSS OF LIFE) / *SEKSYEN 1 – KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN (KEHILANGAN NYAWA)*

When injury results in death (loss of life) of the Covered Person, 12 months from the date of the accident, the Company will pay 100% of the Sum Insured.

Apabila kecederaan mengakibatkan kematian (kehilangan nyawa) Orang Yang Dilindungi dalam tempoh 12 bulan dari tarikh kemalangan, Syarikat akan membayar 100% daripada Jumlah Yang Diinsuranskan.

SECTION 2 – PERMANENT DISABLEMENT AND (LOSS OF SIGHT) / *SEKSYEN 2 – KEHILANGAN UPAYA KEKAL DAN (KEHILANGAN PENGLIHATAN)*

When injury does not results in death (loss of life) the covered person within twelve (12) month from the date of the accident but does directly result in any of the following losses within the said twelve (12) months, the Company will pay for:

Apabila kecederaan tidak mengakibatkan kematian (kehilangan nyawa) yang diinsuranskan dalam tempoh dua belas (12) bulan dari tarikh kemalangan, tetapi secara langsung menyebabkan mana-mana kehilangan berikut dalam tempoh dua belas (12) bulan tersebut, Syarikat akan membayar:

PERCENTAGE OF THE SUM INSURED PER PERSON / *PERATUSAN JUMLAH YANG DIINSURANSKAN BAGI SETIAP ORANG*

Loss of both hands or both feet / ***Kehilangan kedua-dua belah tangan atau kedua belah kaki***	100%
Loss of sight of both eyes / ***Kehilangan penglihatan kedua-dua belah mata***	100%
Loss of sight of one eyes and one hand or one foot / ***Kehilangan penglihatan sebelah mata dan kehilangan sebelah tangan atau sebelah kaki***	100%
Total Paralysis / ***Lumpuh Sepenuhnya***	100%
Loss of one hand or one foot / ***Kehilangan sebelah tangan atau sebelah kaki***	50%
Loss of sight of one eye / ***Kehilangan penglihatan sebelah mata***	50%

* Loss as above used with reference to hand or foot means complete severance through or above the wrist or ankle joint, loss of use of member and used with reference to loss of sight means the entire and irrecoverable loss of sight.

* ***Kehilangan dinyatakan di atas yang merujuk kepada tangan atau kaki bermakna terputus sepenuhnya pada atau di atas paras sendi pergelangan tangan atau buku lali, atau kehilangan penggunaan anggota, dan yang merujuk kepada kehilangan penglihatan bermakna kehilangan penglihatan sepenuhnya dan tidak boleh dipulihkan.***

The occurrence of any specific loss for which compensation is payable under Section 1 & 2 shall at once terminate all insurance under this Policy, but such termination shall be without prejudice to any claim originating directly out of the Accident causing such loss.

Kejadian mana-mana kehilangan tertentu untuk mana pampasan perlu dibayar di bawah seksyen 1 & 2, akan dengan serta merta menamatkan segala insurans di bawah Polisi ini, tetapi penamatan sedemikian tidak akan menjejaskan hak terhadap sebarang tuntutan yang berbangkit secara langsung daripada Ke malangan yang menyebabkan kehilangan tersebut.

Where more than one loss or claim arises from the Accident, the Insured or the relevant legal representatives shall only be entitled to make one claim for the Injury or death, whichever shall be the higher. The aggregate of all payments in respect of any one Accident shall not exceed the benefit limit stated in the Policy Schedule.

Di mana lebih daripada satu kehilangan atau tuntutan timbul daripada Kemalangan, Pemegang Insurans atau wakil berkaitan yang sah di sisi undang-undang hanya berhak untuk membuat satu tuntutan untuk kecederaan atau kematian, yang mana lebih tinggi. Agregat semua pembayaran bagi mana-mana satu Kemalangan tidak boleh melebihi had faedah yang dinyatakan dalam Jadual Polisi.

CONDITIONS / *SYARAT-SYARAT*

1. The Policy and the schedule shall be read together as one contract and any word or expression to which a specific meaning has been attached in any part of this policy or to the schedule shall bear such specific meaning wherever it may appear. Wherever in this policy the word "Company" is used, it shall mean the company issuing it, and wherever the word "Insured" is used, it shall mean the proposer named in the proposal form. Wherever the word "Injury" is used, it shall mean bodily injuries effected as described in the insuring clause.

   Polisi ini dan jadualnya hendaklah dibaca bersama sebagai satu kontrak dan sebarang perkataan atau pernyataan yang disertakan dengan makna khusus dalam mana-mana bahagian polisi atau jadual hendaklah membawa makna khusus yang sama di mana sahaja ia digunakan. Di mana sahaja dalam polisi ini perkataan "Syarikat" digunakan, ia hendaklah bermakna Syarikat yang mengeluarkannya, dan di mana sahaja perkataan "Pemegang Insurans" digunakan, ia hendaklah bermakna pencadang yang dinamakan dalam borang cadangan. Di mana sahaja perkataan "Kecederaan" digunakan, ia hendaklah bermakna kecederaan badan yang berlaku seperti dihuraikan dalam fasal yang menginsuranskannya.

2. This insurance shall not commence until the premium in full has been actually paid to and accepted by the Company and no payment in respect of any premium shall be deemed to be payment to the Company unless a valid printed form of receipt shall have been issued by a duly authorised representative of the Company.

   Insurans ini tidak akan berkuatkuasa sehingga premium sepenuhnya sebenarnya telah dibayar kepada dan diterima oleh Syarikat dan pembayaran bagi sebarang premium tidak akan dianggap sebagai pembayaran kepada Syarikat melainkan resit bercetak dikeluarkan oleh wakil yang diberi kuasa oleh Syarikat telah dikeluarkan untuknya.

3. All notices required to be given by the Insured to the Company must be in writing addressed to the Company or the nearest local Branch.

   Semua notis yang perlu diberikan oleh Pemegang Insurans kepada Syarikat mestilah dibuat secara bertulis dan dialamatkan kepada Syarikat atau Cawangan tempatan yang terdekat.

4. If the proposal or declaration of the insured is untrue in any respect or if any material fact affecting the risk be incorrectly stated therein or omitted therefrom or if this insurance or any renewal thereof shall have been obtained through any missstatment, misrepresentation or suppression or if any claim made shall be fraudulent or exaggerated or if any false declaration or statement shall be made in support thereof then, in any of these causes, this Policy shall be void and all benefits therein shall be forfeited.

   Sekiranya cadangan atau perakuan Pemegang Insurans tidak benar dalam sebarang hal atau jika sebarang fakta penting yang boleh menjejaskan risiko disalahnyatakan di dalamnya atau gagal dinyatakan, atau jika insurans ini atau sebarang pembaharuannya diperolehi dengan memberikan sebarang pernyataan silap, salah nyata atau gagal dinyatakan, atau jika sebarang tuntutan yang dibuat adalah palsu atau ditokok tambah, atau jika sebarang perakuan atau pernyataan palsu dibuat untuk menyokongnya, maka dalam sebarang kes tersebut, Polisi ini akan dianggap terbatal dan semua faedah di bawahnya akan lupus.

5. The Insured (or the insured's legal personal representatives) shall, at the expense of the Insured, furnish to the Company all such certificates, information and evidence as may be required by the Company and the insured shall, whenever reasonably required to do so, submit to medical examination on behalf of the Company. In the event of the death of the insured the Company shall where it is not forbidden by law be entitled to have a post mortem examination as its own expense and notice shall, when practicable, be given to the Company as to the time and place of any inquest appointed.

   Pemegang Insurans (atau wakil peribadi Pemegang Insurans yang sah di sisi undang-undang), atas perbelanjaan Pemegang Insurans sendiri, hendaklah menyerahkan kepada Syarikat segala sijil, maklumat dan keterangan yang mungkin diperlukan oleh Syarikat dan Pemegang Insurans hendaklah, pada bila-bila masa diperlukan dengan sewajarnya berbuat demikian, menjalani pemeriksaan perubatan bagi pihak Syarikat. Sekiranya Pemegang Insurans meninggal dunia, Syarikat berhak, di mana tidak dilarang oleh undang-undang, untuk meminta pemeriksaan bedah siasat dijalankan atas perbelanjaannya sendiri dan di mana notis hendaklah diberikan kepada Syarikat mengenai tempat dan masa untuk sebarang perbicaraan penyiasatan yang ditetapkan.

6. Upon the happening of any accident likely to give rise to a claim under this Policy, the Insured shall within thirty (30) days after the happening of such accident give notice to the Company with full particulars of the accident and injuries and shall as soon as possible procure and act on proper medical or surgical advice. Written notice by or on behalf of the Insured given to the Company with full particulars shall be deemed to be notice to the Company. Failure to give written notice within the time provided in this Condition shall not invalidate any claim provided it shall be shown not to have been reasonably possible to give such written notice and that written notice was given as soon as was reasonably possible. What is reasonable shall be determined by the Company at it's sole discretion. The receipt of the notice with full particulars shall be condition precedent to any liability of the Company to pay the claim.

   Apabila berlaku sebarang kemalangan yang mungkin menimbulkan tuntutan di bawah Polisi ini Pemegang Insurans hendaklah dalam tempoh tiga puluh (30) hari selepas kemalangan berlaku memberi notis kepada Syarikat dengan butir-butir penuh mengenai kemalangan dan kecederaan dan hendaklah secepat mungkin mendapatkan dan bertindak atas nasihat perubatan atau pembedahan yang wajar. Notis bertulis oleh atau bagi pihak Pemegang Insurans yang diberikan kepada Syarikat dengan butir-butir penuh hendaklah dianggap sebagai notis kepada Syarikat. Kegagalan meberikan notis bertulis sedemikian dalam tempoh yang dinyatakan tidak akan menjejaskan kesahihan sebarang tuntutan sekiranya dapat dibuktikan bahawa adalah mustahil secara munasabah untuk memberikan notis bertulis tersebut dan bahawa notis bertulis tersebut telah diberikan secepat mungkin yang boleh. Apa yang bermaknanya munasabah akan ditentukan oleh Syarikat atas budibicaranya. Penerimaan notis dengan butir-butir penuh adalah syarat terdahulu untuk apa-apa liabiliti Syarikat untuk membayar tuntutan.

7. The Company upon receipt of a notice of claim will furnish to the claimant such forms as are usually furnished by the Company for filing of claims and proofs of loss.

   Setelah menerima notis mengenai tuntutan, Syarikat akan menyerahkan kepada orang yang membuat tuntutan segala borang-borang yang biasanya disediakan oleh Syarikat untuk tujuan mengemukakan tuntutan dan bukti kehilangan.

8. All claims hereunder shall be submitted through the Insured. Affirmative proof of loss must be furnished to the Company within one hundred and eight days after the happening of such accident. if any time limitation of this policy, with respect to giving notice of claim or furnishing proof of loss, is less than that permitted by the law of the state in which the Insured resides at the time this policy is issued, such limitation is hereby extended to agree with the minimum period permitted by such law.
Segala tuntutan di bawah polisi ini hendaklah dikemukakan menerusi Pemegang Insurans. Bukti yang mengesahkan kehilangan mesti diserahkan kepada Syarikat dalam tempoh seratus lapan hari selepas berlakunya kemalangan tersebut. Jika sebarang had tempoh dalam polisi ini berkaitan dengan pemberian notis tuntutan atau penyerahan bukti kehilangan adalah kurang daripada yang dibenarkan oleh undang-undang negara di mana Pemegang Insurans bermastautin pada masa polisi ini dikeluarkan, had tersebut dengan ini dilanjutkan supaya bersamaan dengan tempoh minimum yang dibenarkan oleh undang-undang tersebut.

9. Compensation for death of the insured is payable to the legal personal representative of the Insured. All other benefits under this policy which are payable other than to the Insured shall be payable only with the approval of the Insured and directly to the injured person or to his legal representative whose receipt shall be a full discharge of all sums payable to such person.
Pampasan bagi kematian Pemegang Insurans akan dibayar kepada wakil peribadi Pemegang Insurans yang sah di sisi undang-undang. Semua faedah lain di bawah polisi ini yang perlu dibayar kepada orang selain daripada Pemegang Insurans hanya akan dibayar setelah diluluskan oleh Pemegang Insurans dan akan dibuat secara langsung kepada orang yang cedera atau wakilnya yang sah di sisi undang-undang, dan penerimaan olehnya akan merupakan pelepasan penuh kepada orang tersebut.

10. The Company may be at liberty to cancel this Policy at any time by giving fourteen (14) days notice to the Insured by registered letter to the last known address of the Insured as appearing in the records of the Company. The said notice shall be deemed received on the fifth (5^{th}) day after posting. The Company shall in that event return to the Insured on demand a proportionate part of the premium corresponding to the unexpired period of insurance.
Syarikat berhak sepenuhnya untuk membatalkan Polisi ini pada bila-bila masa dengan memberikan notis empat belas (14) hari kepada Pemegang Insurans menerusi surat berdaftar ke alamat terakhir Pemegang Insurans yang diketahui oleh Syarikat seperti yang tercatat dalam rekod-rekod Syarikat. Notis tersebut akan anggap diterima pada hari kelima (5) selepas kiriman. Sekiranya ini berlaku Syarikat hendaklah, apabila diminta, memulangkan kepada Pemegang Insurans bahagian bersekadar premium yang bersamaan dengan tempoh insurans yang belum lupus.

11. This Policy may be cancelled at any time by the Insured on written notice to the Company and in such event, the Insured shall not be entitled to any refund of premium except under special consideration granted by Company.
Polisi ini boleh dibatalkan pada bila-bila masa oleh Pemegang Insurans dengan memberikan notis bertulis kepada Syarikat dan sekiranya ini berlaku tiada bayaran akan dikembalikan kecuali pada pertimbangan istimewa diberikan oleh Syarikat.

12. No assignment of interest under this Policy shall be binding upon the Company unless and until the original or a duplicate thereof is filed with and acknowledged by the Company. The Company does not assume any responsibility for the validity of an assignment.
Syarikat tidak akan terikat oleh sebarang penyerahan hak kepentingan di bawah Polisi ini melainkan dan sehingga dokumen asal atau salinannya dikemukakan kepada dan diperakui oleh Syarikat. Syarikat tidak akan bertanggungjawab dalam sebarang hal terhadap kesahihan penyerahan hak.

13. Failure to comply with any of the terms, provisions and conditions contained in this Policy shall invalidate any/or all claims made hereunder.
Kegagalan untuk mematuhi mana-mana syarat, peruntukan dan syarat-syarat yang terkandung dalam Polisi ini akan membatalkan sebarang atau semua tuntutan yang di kemukakan di bawahnya.

14. If any difference arises as to the amount of the Company's liability under this Policy, such difference shall independently of all questions be referred to the decision of an Arbitrator, to be appointed in writing by both parties or if they cannot agree upon a single Arbitrator, to the decision of two Arbitrators of whom one shall be appointed in writing by each of the parties within two calendar months after having been required to do so in writing by the other party and in case of disagreement between the Arbitrators the difference shall be referred to the decision of an Umpire who shall have been appointed in writing by the Arbitrators before entering on the reference, and an award shall be a condition precedent to any right of action against the Company as regards any dispute regarding the amount of the Company's liability under this Policy.
Jika timbul sebarang percanggahan mengenai jumlah tanggungan Syarikat di bawah Polisi ini, percanggahan tersebut secara asing daripada semua soalan lain, hendaklah dirujuk untuk diputuskan oleh seorang Penimbangtara yang dilantik secara bertulis oleh kedua-dua pihak, atau jika mereka tidak bersetuju dengan perlantikan seorang Penimbangtara, untuk diputuskan oleh dua Penimbangtara yang setiap seorang dilantik secara bertulis oleh setiap pihak dalam tempoh dua bulan kalend ar selepas diperlukan berbuat demikian secara bertulis oleh pihak yang lain dan sekiranya kedua-dua Penimbangtara tidak boleh mencapai persetujuan, percanggahan itu hendaklah diputuskan oleh seorang Pengadil yang telah dilantik secara bertulis oleh kedua-dua Penimbangtara sebelum mula mendengar perkara yang dirujuk dan keputusan hendaklah dibuat sebagai syarat sebelum sesiapa berhak untuk mengambil tindakan terhadap Syarikat di atas sebarang pertikaian berkaitan dengan jumlah tanggungan Syarikat di bawah Polisi ini.

15. If the Company shall disclaim liability to the Insured (or to the Insured's legal personal representatives) for any claim hereunder, in no case shall the Company be liable in respect of such claim after the expiration of twelve months from the date of such disclaimer unless the claim is the subject of pending court action or arbitration.
Jika Syarikat menolak tanggungan liabiliti kepada Pemegang Insurans (atau kepada wakil Pemegang Insurans yang sah di sisi undang-undang) bagi sebarang tuntutan di bawah Polisi ini, Syarikat dalam keadaan apa pun tidak akan menerima tanggungan terhadap tuntutan tersebut selepas tamat tempoh dua belas bulan dari tarikh penolakan itu kecuali tuntutan tersebut tertakluk kepada tindakan mahkamah atau penimbangtaraan.

16. Territorial Limits: Worldwide
Had Wilayah: Seluruh dunia

DUTY OF DISCLOSURE / *KEWAJIPAN PENDEDAHAN*

Where you have applied for this Insurance wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession, you had a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) i.e. you should have answered the questions fully and accurately. Failure to have taken 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 in accordance with the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013. You were also required to disclose any other matter that you knew 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 the Proposal Form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

Apabila anda telah memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan anda, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan yang terdapat dalam Borang Cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) seperti contoh, anda perlu menjawab soalan dengan penuh dan tepat. Kegagalan dalam mengambil langkah munasabah dalam menjawab soalan-soalan boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda selaras dengan remedi di Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. Anda juga dikehendaki mendedahkan perkara-perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan pihak kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang akan dikenakan.

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang diberikan di dalam Borang Cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

WARRANTIES, ENDORSEMENT AND CLAUSES / *WARANTI, PENGENDORSAN DAN FASAL*

5P27 – AIDS EXCLUSION CLAUSE / *FASAL SYARAT SINDROM KURANG DAYA TAHAN MELAWAN PENYAKIT (AIDS)*

This insurance does not cover death or disablement directly or indirectly arising out of or consequent upon or contributed to by acquired immune deficiency syndrome (AIDS) or AIDS related complex (ARC) howsoever this syndrome has been acquired or may be named.

Insurans ini tidak melindungi kematian atau kehilangan upaya yang secara langsung atau tidak langsung timbul daripada, berlaku kerana atau disebabkan oleh sindrom kurang daya tahan melawan penyakit (AIDS) atau keadaan berkaitan AIDS (ARC) tidak kira bagaimana sindrom ini diperolehi atau dinamakan.

5P35 – PREMIUM WARRANTY / *WARANTI PREMIUM*

It is a fundamental and absolute special condition of this contact of insurance that all the premium due must be paid and received by the insurer within sixty (60) days from the inception date of this Policy / Endorsement / Renewal Certificate.

If this condition is not complied with then this contract is automatically cancelled and the insurer shall be entitled to the pro rata premium for the period they have been on risk. Where the premium payable pursuant to this warranty is received by an authorised agent of the insurer, the payment shall be deemed to be received by the insurer for the purpose of this warranty and the onus of proving that the premium payable was received by a person, including an Insurance Agent, who was not authorized to receive such premium shall lie on the Insurer.

Adalah menjadi syarat khas asasi dan mutlak kepada kontrak insurans ini bahawa semua premium yang perlu dibayar mesti dibayar dan diterima oleh Syarikat Insurans dalam tempoh enam puluh (60) hari dari tarikh berkuatkuasanya Polisi / Pengendorsan / Sijil Pembaharuan ini.

Sekiranya syarat ini tidak dipatuhi maka kontrak ini dibatalkan secara automatik dan Syarikat Insurans berhak untuk mengenakan bayaran premium secara pro rata bagi tempoh mereka menanggung risiko. Di mana premium yang perlu dibayar di bawah waranti ini diterima oleh Ejen Syarikat Insurans yang bertauliah, bayaran tersebut hendaklah dianggap sebagai diterima oleh Syarikat Insurans untuk tujuan waranti ini dan bertanggungjawab membuktikan premium yang perlu dibayar telah diterima oleh seseorang, termasuk ejen insurans, yang tidak bertauliah untuk menerima premium tersebut, terletak pada pihak Syarikat Insurans.

5P69 – AGE WARRANTY / *WARANTI UMUR (Taxi)*

Warranted that the insured person(s) under this policy are between the ages of 16 to 70 years.

Diwarantikan bahawa orang yang diinsuranskan pada polisi ii adalah berumur di antara 16 sehingga 70 tahun.

5P73 – CONDITION PRECEDENT CLAUSE / *FASAL SYARAT SEBELUM TANGGUNGAN DITERIMA*

The due obsevance and fulfillment of the terms, provisions, conditions, clauses and endorsement of this policy, in so far as they relate to anything to be done or complied with by the insured (or the insured's legal personal representatives), shall be condition precedent to any liability of the company to make any payment under the policy.

Adalah mematuhi dan penunaian sewajarnya kepada terma, peraturan-peraturan, syarat-syarat, fasal dan pengendorsan polisi ini, setakat mana yang berkaitan kepada apa-apa yang boleh dilakukan atau hendaklah dipatuhi oleh Orang Yang Diinsuranskan (atau wakil Orang Yang Diinsuranskan yang sah di sisi undang-undang) ia akan menjadi syarat-syarat terdahulu untuk membayar sebarang bayaran bagi polisi ini.

5P74 – EXTENDED AGE WARRANTY / *WARANTI PERLANJUTAN UMUR*

In consideration of the payment by the insured to the company of an additional premium, it is hereby agreed and declared that the insurance under this policy shall extend the age limit of the insured to 75 years.

Sebagai balasan bagi premium terdahulu, Syarikat dengan ini bersetuju dan mengistiharkan bahawa insurans di bawah Polisi ini akan diperluaskan perlanjutan had umur orang yang diinsuranskan kepada 75 tahun.

5P75 – AGE LIMIT (16 TO 65 YEARS) WARRANTY / *WARANTI HAD UMUR (16 KE 65 TAHUN)*

Warranted that the insured person(s) under this policy are between the ages of 16 to 65 years.

Diwarantikan bahawa orang yang diinsuranskan di bawah polisi ini adalah di antara umur 16 hingga 65 tahun.

5P76 – UNNAMED DRIVER WARRANTY / *WARANTI PEMANDU YANG TIDAK DINAMAKAN*

It is hereby declared and agreed that the covered person under this policy will be the registered owner (Individual/Company) or any unnamed drivers of the company with valid driving licence while driving the vehicle as mentioned on the schedule.

It is further understood that the unnamed drivers are subject to permanent, confirmed and probationary employees of the company only. Any temporary / part-time employees will not be covered under this policy.

Adalah dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa orang yang dilindungi di bawah polisi ini akan menjadi pemilik berdaftar (Individu / Syarikat) atau mana-mana pemandu yang tidak dinamakan syarikat yang mempunyai lesen memandu yang sah semasa memandu kenderaan seperti yang dinyatakan di dalam Jadual.

Adalah selanjutnya difahamkan bahawa pemandu tidak dinamakan adalah tertakluk kepada kakitangan tetap, disahkan dan percubaan syarikat itu sahaja. Mana-mana pekerja sementara / sambilan tidak akan dilindungi di bawah polisi ini.

IMPORTANT / *PENTING*

The Policyholder shall read this Policy carefully, and if any error or misdescription be found herein or if the cover were not in accordance with the wishes of the Policyholder, advice should at once be given to the Company and the Policy returned for attention.

Pemegang Polisi hendaklah membaca Polisi ini dengan teliti dan jika terdapat sebarang kesilapan atau salah tafsiran di dalamnya, atau jika perlindungan tidak mengikut kehendak Pemegang Polisi. Syarikat perlu diberitahu dengan serta-merta dan Polisi dikembalikan untuk diberi perhatian.

Disputes can be referred to: Ombudsman for Financial Services (OFS) (Formerly known as Financial Mediation Bureau) Tel No : 03-2272 2811

Sebarang pertikaian boleh dirujuk kepada: Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (OPK) (Dahulu dikenali sebagai Biro Pengantaraan Kewangan) Tel No : 03-2272 2811