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

A Member Of The Pacific & Orient Group

Website: www.poi2u.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	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
	TOLL FREE NO.	1 800 88 2121

STAMP DUTY PAID

OWNED BY MALAYSIANS FOR MALAYSIANS · NIAM · NATIONAL INSURANCE ASSOCIATION OF MALAYSIA

PASSENGERS DRIVERS PLAN (PDP) / *RANCANGAN PENUMPANG PEMANDU (RPP)*

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)

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 berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia tentang mana-mana bahagian kontrak, adalah dipersetujui bahawa Kontrak versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

WHEREAS the person 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 subject to terms, exclusions and conditions herein contained or which may be subsequently notified to the Insured by way of an endorsement, the Company agrees that if during the period of insurance stated in the Schedule hereto or during such further period which the Company may, at the Company's sole and absolute discretion to accept or refuse, agrees to accept the Insured and/or passenger(s), (as specified in the Schedule hereto) and/or any other person driving with the permission of the Insured (hereinafter referred to as the "Covered Persons") shall sustain any bodily injury caused by violent accidental external and visible means while driving or riding or boarding or alighting the vehicle specified in the policy (hereinafter referred to as the "Injury" and the "Accident" respectively), and which shall solely and independently of any other cause result in his death or permanent disablement, the Company will pay to the Insured, the Insured's legal representatives and to the relevant legal representative of the Covered Persons, the sum or sums of money in accordance with the scale of benefits setforth herein.

Maka Polisi ini Memperakui bahawa tertakluk kepada peraturan-peraturan, pengecualian-pengecualian dan syarat-syarat yang terkandung di dalamnya atau yang kemudiannya dimaklumkan kepada Pemegang Insurans dalam bentuk pengendorsan, Syarikat bersetuju bahawa sekiranya dalam tempoh insurans yang dinyatakan dalam Jadual kepada polisi ini atau dalam sebarang tempoh selanjutnya yang dipersetujui oleh Syarikat atas budi bicara tunggal dan mutlak Syarikat untuk menerima atau menolak, Pemegang Insurans dan/atau penumpangnya (penumpang-penumpangnya) (seperti ditetapkan dalam Jadual kepada polisi ini) dan/atau mana-mana orang lain yang sedang memandu dengan kebenaran Pemegang Insurans (seterusnya dirujuk sebagai "Orang-Orang Yang Dilindungi"), mengalami sebarang kecederaan badan yang disebabkan oleh kejadian kemalangan luar yang berat dan ketara semasa memandu atau menunggang atau sedang naik atau turun daripada kenderaan yang ditetapkan dalam polisi (seterusnya dirujuk sebagai "Kecederaan" dan "Kemalangan"), dan yang semata-mata dan tanpa sebarang sebab lain menyebabkan kematian atau kehilangan upaya kekal, Syarikat akan membayar kepada Pemegang Insurans, wakil Pemegang Insurans yang sah di sisi undang-undang dan kepada wakil Orang-Orang Yang Dilindungi yang berkaitan dan sah di sisi undang-undang, jumlah atau jumlah-jumlah wang mengikut jadual faedah yang ditetapkan dalam Polisi ini.

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 PROVISIONS / 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-Orang Yang Dilindungi mengalami satu Kecederaan dan jika Kecederaan tersebut telah atau akan menjadi lebih teruk akibat sebarang kehilangan upaya dan/atau keadaan yang sedia wujud sebelum kemalangan berlaku (seterusnya dirujuk sebagai "keadaan"), jumlah sebarang pampasan yang boleh dibayar adalah jumlah yang dianggap oleh Syarikat, atas budi bicaranya yang tunggal dan mutlak, perlu dibayar jika keadaan tersebut tidak wujud dan kecederaan badan tidak menjadi sedemikian teruk.

BENEFIT LIMIT / HAD FAEDAH

- Benefits payable in respect of Medical & Surgical expenses incurred shall be limited to the:
  Faedah-faedah yang boleh dibayar untuk perbelanjaan Perubatan dan Pembedahan yang ditanggung adalah terhad kepada:

  a) Reasonable and customary charges / **Caj-caj yang biasa dan berpatutan**
  b) 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 dipiih

GENERAL / UMUM

- In the event that the actual number of passengers exceed the number stated in the Schedule of the Policy, the Company's Limit of liability per person will be proportionately reduced by the ratio of the actual number of persons in the vehicle to the total number of Covered Persons stipulated in the Schedule
  (hereinafter referred to as the "Proportionately Reduced Benefit").
  Sekiranya bilangan sebenar penumpang melebihi bilangan yang dinyatakan dalam Jadual kepada Polisi, Had Tanggungan Syarikat bagi setiap orang akan dikurangkan secara bersekadar mengikut nisbah bilangan sebenar orang yang berada dalam kenderaan berbanding jumlah Orang Yang Dilindungi yang ditetapkan dalam Jadual (seterusnya dirujuk sebagai "Faedah Yang Dikurangkan Secara Bersekadar")
- The benefits are payable in addition to all other policies.
  Faedah-faedah ini akan dibayar di samping bayaran daripada insurans lain.
- Payment will be made whether the driver or rider is negligent or not
  Pembayaran akan dibuat tidak kira sama ada pemandu atau penunggang cuai atau tidak.

COVERED PERSONS / ORANG-ORANG YANG DILINDUNGI

MOTORCYCLE / *MOTOSIKAL*

- The Covered Person(s) age shall not be lass 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*.**
- Individual Owner or Named Rider – Single Rider Policy.
  Only the registered owner or the named rider is covered. If there is a named rider then the registered owner is not covered.
  Pemilik Individu atau Penunggang Yang Dinamakan – Polisi Penunggang Tunggal
  Hanya pemilik berdaftar atau penunggang yang dinamakan akan dilindungi. Jika terdapat penunggang yang dinamakan, maka pemilik berdaftar tidak dilindungi.

ALL RIDER POLICY / *POLISI SEMUA PENUNGGANG*

- All riders are covered only whilst riding the motorcycle mentioned in the Schedule. The owner can opt for an all riders' policy even if he is above 65 years of age, however the owner will not be covered. The Pillion rider is covered under the all riders Policy, however subject to the above stated limitation, only the rider and one pillion are covered at any one time.
  Semua penunggang dilindungi hanya semasa menunggang motosikal yang disebutkan dalam Jadual. Pemilik boleh memilih untuk mendapatkan polisi semua penunggang, walaupun beliau berusia lebih daripada 65 tahun tetapi pemiliknya tidak akan dilindungi. Pembonceng dilindungi di bawah Polisi semua penunggang; bagaimanapun tertakluk kepada had yang dinyatakan di atas, hanya penunggang dan seorang pembonceng dilindungi pada setiap satu ketika.
- Company owned – Covered Persons shall be the authorised riders of the Company
  Dimiliki oleh syarikat – Orang-Orang Yang Dilindungi ialah penunggang Syarikat yang dibenarkan.

PRIVATE CAR / PRIVATE VAN / TAXI / COMMERCIAL VEHICLE / *KERETA PERSENDIRIAN / VAN PERSENDIRIAN / TEKSI / KENDERAAN PERNIAGAAN*

1) Covered Persons shall be the occupants of the motor vehicle as mentioned in the Schedule on an unnamed basis. The maximum number of Covered Persons are as set out hereunder:-
   Orang-Orang Yang Dilindungi adalah penumpang yang tidak dinamakan dalam kenderaan motor yang disebutkan dalam Jadual. Bilangan maksimum Orang-Orang Yang Dilindungi adalah seperti yang ditetapkan di bawah ini:-

   a) Private Car/Taxi / ***Kereta Persendirian/Teksi*** - Driver and 4 Passengers only / ***Pemandu dan 4 Penumpang sahaja***

   b) Private Van / ***Van Persendirian*** - Driver and 7 Passengers only. (Coverage can be extended to a maximum of driver and 11 Passengers subject to additional Premiums being paid)
   Pemandu dan 7 Penumpang sahaja. (Perlindungan boleh dilanjutkan kepada bilangan maksimum pemandu dan 11 Penumpang tertakluk kepada pembayaran premium tambahan)

   c) Commercial vehicle / ***Kenderaan Perniagaan*** - Driver and attendant only / ***Pemandu dan kelindan sahaja***

2) Persons from the age of 3 to 65 are covered / ***Orang yang berusia dari 3 hingga 65 tahun dilindungi***

3) Passengers aged between 3 to 15 are entitled to only 50% of all benefits
   Penumpang berusia antara 3 hingga 15 tahun berhak menerima hanya 50% daripada segala faedah

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:-
Kecederaan dan kematian yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, secara sepenuhnya atau sebahagiannya:-

   a) By bacterial infections except septiceamia 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 alahan termasuk tetapi tidak terhad kepada yang disebabkan oleh gigitan serangga atau nyamuk;
   c) By medical or surgical treatment (except such as nessessitated by the Injury and performed within the time period provided in the policy);
   Oleh rawatan perubatan dan pembedahan (kecuali yang perlu dilakukan dalam kerana kecederaan dan dilakukan tempoh masa yang diperuntukkan dalam polisi);
   d) By childbirth or miscarriage;
   Oleh kelahiran anak atau keguguran;
   e) 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 or ride);
   Semasa pemandu dalam keadaan mabuk atau dipengaruhi oleh dadah (melainkan diambil atas arahan seorang pengamal perubatan yang berkelayakan dan ia tidak menjejaskan keupayaannya untuk memandu atau menunggang);
   f) While the driver is in 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:-
   g) While the vehicle is used or being used for illegal and/or criminal, business, pursuits, purposes and/or objectives;
   ***Semasa kenderaan digunakan atau sedang digunakan untuk perniagaan, usaha, tujuan dan/atau matlamat haram dan/atau jenayah*;**
   h) While the vehicle is used as an unlicensed common carrier or without the insured's permission;
   Semasa kenderaan digunakan sebagai pengangkutan awam yang tidak berlesen atau tanpa kebenaran pemegang insurans;

2) To herniation resulting from the injury. / ***Hernia yang berlaku akibat dalam kecederaan.***

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

4) 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 disytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, kuasa tentera atau rampasan kuasa, kegiatan gerila atau gerila bandar, tindakan keganasan, pemerintahan tentera atau keadaan pengepungan.

5) To injuries and death occasioned while the vehicle is used for hire, 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 disewa, berlumba, rali jalan raya, menentukan rentak perlumbaan, ujian kelajuan atau sebarang tujuan berkaitan dengan perniagaan motor.

6) This insurance does not cover death, injury, illness, charges or expenses 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 mutant derivatives or variation thereof.
Insurans ini tidak melindungi kematian, kecederaan, kesakitan, caj atau perbelanjaan Orang Yang Dilindungi atau memberikan sebarang tanggungan kerugian terhadap liabiliti yang berpunda 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***

SECTION / ***SEKSYEN***	**BENEFITS /** ***FAEDAH***	**PLAN A /** ***RANCANGAN A***	**PLAN B /** ***RANCANGAN B***	**PLAN C /** ***RANCANGAN C***	**PLAN D /** ***RANCANGAN D***
1.	**Accidental Death** / ***Kamatian akibat kemalangan***	RM 5,000.00	RM 10,000.00	RM 20,000.00	RM 30,000.00
2.	**Permanent Disablement** / ***Kehilangan upaya kekal***	RM 5,000.00	RM 10,000.00	RM 20,000.00	RM 30,000.00
3.	**Medical Expenses** / ***Perbelanjaan perubatan***	RM 250.00	RM 500.00	RM 1,000.00	RM 1,500.00
4.	**Daily Hospital Income** / ***Pendapatan Hospital Harian*** **(Max.150 days – Excess 1 days) /** ***(Maks 150 Hari – Lebihan 1 hari)***	RM 25.00	RM 50.00	RM 100.00	RM 150.00
5.	**Surgical Expenses** / ***Perbelanjaan Pembedahan***	RM 500.00	RM 1,000.00	RM 2,000.00	RM 3,000.00
6.	**Bereavement Expenses** / ***Perbelanjaan kematian***	RM 500.00	RM 1,000.00	RM 2,000.00	RM 3,000.00

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 Persons in the named vehicle within 12 months from the date of the accident, the Company will pay 100% of the Sum Insured per person, or the Proportionately Reduced Benefit where applicable, to the legal personal representative of each deceased person.
Apabila kecederaan mengakibatkan kematian (kehilangan nyawa) Orang-Orang Yang Dilindungi dalam kenderaan yang dinamakan dalam tempoh 12 bulan dari tarikh kemalangan, Syarikat akan membayar 100% daripada Jumlah Yang Diinsuranskan bagi setiap orang, atau Faedah Yang Dikurangkan Secara Bersekadar, di mana berkenaan, kapada wakil peribadi yang sah di sisi undang-undang setiap orang yang meninggal dunia

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

When injury does not result in death (loss of life) of the driver and/or passengers in the named vehicle within twelve (12) months 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) pemandu dan/atau penumpang-penumpang dalam kenderaan yang dinamakan 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 PERSON / ***PERATUSAN JUMLAH DIINSURANSKAN BAGI SETIAP ORANG***

Loss of both hands or both feet / ***Kehilangan kedua-dua belah tangan atau kaki***	100%
Loss of sight of both eyes / ***Kehilangan penglihatan kedua-dua belah mata***	100%
Loss of sight of one eye 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 Senglihatan 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 Kemalangan 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 for any one Covered Person.
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 terhadap 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 bagi mana-mana Orang Yang Dilindungi.

SECTION 3 – MEDICAL EXPENSES / ***SEKSYEN 3 – PERBELANJAAN PERUBATAN***

When by reason of the Injury, the Covered Person(s) shall required treatment by a legally qualified physician or surgeon, confinement in a hospital or the employment of a licensed or qualified nurse within twelve (12) months from the date of accident, the Company will pay the actual expense incurred for such treatment, hospital charges and nurse fees upto, but not exceeding the benefit limits or the Proportionately Reduced Benefit stated in the Policy Schedule per person as a result of any one accident.
Apabila atas sebab Kecederaan, Orang (Orang-Orang) Yang Dilindungi memerlukan rawatan doktor atau pakar bedah yang berkelayakan di sisi undang-undang, perlu dimasukkan ke hospital atau memerlukan perkhidmatan jururawat yang berlesen atau berkelayakan dalam tempoh dua belas (12) bulan dari tarikh kemalangan, Syarikat akan membayar perbelanjaan sebenar yang ditanggung untuk rawatan, caj hospital dan yuran jururawat sedemikian, sehingga tetapi tidak melebihi had faedah atau Faedah Yang Dukurangkan Secara Bersekadar yang dinyatakan dalam Jadual Polisi bagi setiap orang akibat mana-mana satu kemalangan.

SECTION 4 – DAILY HOSPITAL INCOME / ***SEKSYEN 4 – PENDAPATAN HARIAN HOSPITAL***

A daily Cash allowance as stated in the benefit Schedule or the Proportionately Reduced Benefit shall be payable from the second day of hospital confinement up to a maximum of 150 days per year for each Covered Person whilst the insurance is in force.
Elaun Tunai harian seperti yang dinyatakan dalam jadual Faedah atau Faedah Yang Dikurangkan Secara Bersekadar akan dibayar dari hari kedua Orang Yang Dilindungi dimasukkan ke hospital sehingga maksimum 150 hari setahun bagi setiap Orang Yang Dilindungi selama insurans masih berkuatkuasa.

SECTION 5 – SURGICAL EXPENSES / ***SEKSYEN 5 – PERBELANJAAN PEMBEDAHAN***

A surgical benefit shall be payable to an amount equal to the necessary and reasonable charges made for Surgical operations provided that such amount does not exceed the maximum benefit limits or the Proportionately Reduced Benefit under the particular plan.
Faedah pembedahan akan dibayar setakat jumlah yang bersamaan dengan caj-caj yang perlu dan berpatutan yang dikenakan untuk menjalani Pembedahan dengan syarat jumlah tersebut tidak melebihi faedah maksimum atau Faedah Dikurangkan Secara Bersekadar di bawah Rancangan tertentu.

SECTION 6 – BEREAVEMENT EXPENSES / ***SEKSYEN 6 – PERBELANJAAN KEMATIAN***

The sum stated or the Proportionately Reduced Benefit will be paid to the Covered Person's next of kin or legal representative in the event of an accidental death of the Covered Persons involving the vehicle stipulated in the Schedule.
Jumlah yang dinyatakan atau Faedah Yang Dikurangkan Secara Bersekadar akan dibayar kepada waris terdekat atau wakil yang sah di sisi undang-undang Orang Yang Dilindungi sekiranya Orang-Orang Yang Dilindungi meninggal dunia akibat kemalangan melibatkan kenderaan yang dinyatakan dalam jadual.

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 penyataan 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 dimana 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 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 printed form of receipt signed by a duly authorised representative of the Company shall have been issued therefor.
   Insurans ini tidak akan berkuatkuasa sehingga premium sebenarnya telah dibayar kepada dan diterima oleh Syarikat dan pembayaran bagi sebarang premium tidak akan dianggap sebagai pembayaran kepada Syarikat melainkan resit bercetak yang telah ditandatangani 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. No alteration in the terms of this Policy nor any endorsement thereon, will be held valid unless the same is signed by an authorised representative of the Company.
   Semua notis yang perlu diberikan oleh Pemegang Insurans kepada Syarikat mestilah dibuat secara bertulis dan dialamatkan kepada Syarikat atau Cawangan tempatan yang terdekat. Sebarang perubahan kepada peraturan-peraturan Polisi ini, atau sebarang pengendorsan kepadanya, tidak akan dianggap sah melainkan ditandatangani oleh seorang wakil yang diberi kuasa oleh Syarikat.

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 misstatement, 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 sebagai menyokongnya, maka dalam sebarang kes tersebut, Polisi ini akan dianggap terbatal dan semua faedah dibawahnya 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 at 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 reasonably possible.
Apabila berlaku sebarang kemalangan yang mungkin menimbulkan tuntutan di bawah Polisi ini Pemegang Insurans hendaklah dalam tempoh tiga puluh (30) hari selepas kemalangan berlaku member 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 pihak Pemegang Insurans yang diberikan kepada Syarikat dengan butir-butir penuh hendaklah dianggap sebagai notis kepada Syarikat. Kegagalan memberikan 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.

7. The Company upon receipt of a notice of claim will furnish to the claimant such form 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 limitations 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 barkaitan 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 the injury of 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 terhadap kecederaan kepada orang tersebut.

10. The Company may at liberty 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 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. 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 be entitled to a return of the premium less premium at the Short Period rates for the policy has been in force.
Polisi ini boleh dibatalkan pada bila-bila masa oleh Pemegang Insurans dengan memberikan notis bertulis kepada Syarikat dan sekiranya ini berlaku Pemegang Insurans adalah berhak mendapat balik premium setelah ditolak premium dikira pada Kadar jangka Pendek Syarikat bagi tempoh Polisi ini telah berkuatkuasa.

The following Short Period rates shall be used for this purpose:- / ***Kadar Jangka Pendek berikut hendaklah digunakan untuk tujuan ini:***

Period / ***Tempoh***		
Not exceeding 1 week / ***Tidak Melebihi 1 Minggu***	-	12.5% of the Annual Premium / ***12.5% daripada Premium Tahunan***
Not exceeding 1 Month / ***Tidak Melebihi 1 Bulan***	-	25.0% of the Annual Premium / ***25.0% daripada Premium Tahunan***
Not exceeding 2 Month / ***Tidak Melebihi 2 Bulan***	-	37.5% of the Annual Premium / ***37.5% daripada Premium Tahunan***
Not exceeding 3 Month / ***Tidak Melebihi 3 Bulan***	-	50.0% of the Annual Premium / ***50.0% daripada Premium Tahunan***
Not exceeding 4 Month / ***Tidak Melebihi 4 Bulan***	-	62.5% of the Annual Premium / ***62.5% daripada Premium Tahunan***
Not exceeding 6 Month / ***Tidak Melebihi 6 Bulan***	-	75.0% of the Annual Premium / ***75.0% daripada Premium Tahunan***
Not exceeding 8 Month / ***Tidak Melebihi 8 Bulan***	-	87.5% of the Annual Premium / ***87.5% daripada Premium Tahunan***
Exceeding 8 Month / ***Melebihi Daripada 8 Bulan***	-	100.0% of the Annual Premium / ***100.0% daripada Premium Tahunan***

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 all claims hereunder.
Kegagalan untuk mematuhi mana-mana syarat, peruntukan dan peraturan yang terkandung dalam Polisi ini akan membatalkan semua tuntutan 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 other 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 kalendar 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 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. **PREMIUM WARRANTY / *WARANTI PREMIUM***

It is a fundamental and absolute special condition of this contract of insurance that 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 authorised to received such premium shall lie on the insurer.

Adalah menjadi syarat khas asasi dan mutlak kepada kontrak Insurans ini bahawa 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 menganggung 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 tanggungjawab membuktikan premium yang perlu dibayar telah diterima oleh seseorang, termasuk Ejen Insurans, yang tidak bertauliah untuk menerima premium tersebut, terletak pada Pihak Syariakt Insurans.

17. **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.

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