

BONUS DRIVERS AND PASSENGERS PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI PEMANDU DAN PENUMPANG BONUS

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

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah sijil/polisi/produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi The Pacific Insurance Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

INTRODUCING THE PACIFIC INSURANCE BERHAD

The Pacific Insurance Berhad has its roots going back to the 1950s when it was the Malayan business arm of The Netherlands Insurance Company, then the 12th largest insurance company in the world. Since March 2011, The Pacific Insurance Berhad, has become a member of the Fairfax Group of Company. The Pacific Insurance Berhad offers all classes of general insurance and is known for being a pioneer and a quality provider of medical insurance. The Pacific Insurance Berhad is currently ranked as one of the largest individual medical insurance provider among general insurance companies in Malaysia.

MEMPERKENALKAN THE PACIFIC INSURANCE BERHAD

The Pacific Insurance Berhad mempunyai asal-usul sejak dari tahun 1950 apabila ia menjadi cawangan perniagaan Malaya untuk The Netherlands Insurance Company, pada masa itu syarikat insurans kedua-belas terbesar di dunia. Sejak Mac 2011, The Pacific Insurance Berhad, telah menjadi ahli kumpulan Syarikat Fairfax. The Pacific Insurance Berhad menawarkan semua jenis insurans am dan terkenal kerana menjadi perintis dan pembekal yang berkualiti bagi insurans perubatan. Diantara syarikat-syarikat insurans di Malaysia, The Pacific Insurance Berhad pada masa ini dinobatkan sebagai pembekal insurans perubatan perseorangan yang terbesar.

BRANCH NETWORK / RANGKAIAN CAWANGAN

The Pacific Insurance Berhad

Co. Reg (New) 198201011878 (Old: 91603-K)

40-01, Q Sentral, 2A Jalan Stesen Sentral 2, KL Sentral, 50470 Kuala Lumpur, Malaysia. (P.O.Box 12490, 50780 Kuala Lumpur, Malaysia.)

Tel: 03-2633 8999 Fax: 03-2633 8998 Toll-free line: 1-800-88-1629 Email: customerservice@pacificinsurance.com.my

Website: www.pacificinsurance.com.my

NORTHERN REGION KAWASAN UTARA

Alor Setar

No 15, Ground & First Floor,
Kompleks Perniagaan Long
Island Trade Centre,
Seberang Jalan Putra, Mergong,
05150 Alor Setar, Kedah
Tel : 04 - 732 4377
Fax : 04 - 731 5869

Penang

A-3-7 & 8, Vantage Desiran
Tanjung
10470 Tanjung Tokong,
Penang
Tel : 04 - 893 1757
Fax : 04 - 893 1077

Ipoh

No 12 & 12A, Persiaran
Greentown 1,
Pusat Perdagangan Greentown,
30450 Ipoh, Perak.
Tel : 05 - 241 9933
Fax : 05 - 241 9393

Taiping

31 Jalan Medan Taiping 2
Medan Taiping
34000 Taiping, Perak
Tel : 05 - 806 3388
Fax : 05 - 806 2666

CENTRAL REGION KAWASAN TENGAH

Petaling Jaya

Wisma MCIS, Level B1 & Level 3A
Tower 2, Jalan Barat,
46200 Petaling Jaya,
Selangor.
Tel : 03 - 7453 8222
Fax : 03 - 7453 8221

Klang

No. 42, Pelangi Avenue,
Jalan Kelicap 42A/KU1,
41050 Klang, Selangor.
Tel : 03 - 3341 0115
Fax : 03 - 3341 0103

EAST COAST PANTAI TIMUR

Kuantan

Ground Floor,
B36 Lorong Tun Ismail 11,
Jalan Tun Ismail 1,
25000 Kuantan, Pahang
Tel : 09 - 514 2882
Fax : 09 - 514 2953

SOUTHERN REGION KAWASAN SELATAN

Seremban

Lot 2, Jalan Era Square 2,
Era Square,
70200 Seremban, Negeri Sembilan.
Tel : 06-767 5066
Fax : 06-767 5068

Melaka

Lot 20,
Jalan Kota Laksamana 3/14,
Pangsapuri Kota Laksamana,
75200 Melaka
Tel : 06 - 288 8710
Fax : 06 - 288 8721

Johor Bahru

G-01-07, Komersial Southkey Mozek,
Persiaran Southkey 1, Kota Southkey,
80150 Johor Bahru, Johor.
Tel : 07 - 338 3365
Fax : 07 - 336 4441

EAST MALAYSIA MALAYSIA TIMUR

Kota Kinabalu

Unit B-0-5, Ground Floor,
Blok B, Karamunsing Capital,
88300, Kota Kinabalu, Sabah
Tel : 088 - 233 292
Fax : 088 - 232 195

Kuching

C149 & C249, Ground Floor & First Floor,
L2116, 4422, 7029 & 7030,
Jalan Pending, Icom Square Block C,
93450 Kuching, Sarawak.
Tel : 082 - 552 421
Fax : 082 - 552 402

IMPORTANT NOTICE

This Policy is the contract of insurance between you and us. It is important that this Policy with the attaching Schedule and any endorsements or subsequent amendments attaching thereto be read together as one single document. To ensure that your interest is protected, you are advised to read through the entire Policy carefully and to make sure that all the information contained therein are in accordance with your understanding of insurance protection you have purchased. Should you find that there is any alteration or amendment required, please advise us immediately to make the appropriate correction.

OUR PROMISE OF SERVICE

We care about the services that we provide to our customers and we make every effort to maintain a high standard of service to meet your expectation. If you need any assistance or have any enquiry, please do not hesitate to contact your intermediary (agent or broker). If you do not have one, please contact our nearest branch offices to attend to your needs.

COMPLAINTS PROCEDURES

Step 1

To speak to the Intermediary or our Branch Manager first. If you are still not satisfied, you should then complete the complaint form (a copy can be obtained from our website <http://www.pacificinsurance.com.my>) and channel the completed complaint form to our Branch Manager or directly to us at:

Complaint Monitoring Unit,
40-01, Q Sentral, 2A Jalan Stesen Sentral 2,
Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur, Malaysia.
(P.O. Box 12490, 50780 Kuala Lumpur, Malaysia.)
Tel: +603-2633 8999 Fax: +603-2633 8998
E-mail: customerservice@pacificinsurance.com.my

Step 2

Our Officer handling your complaint shall revert to you no later than 14 days from the date of receipt of the complaint.

If the case is complicated or involves complex issue that requires further investigation, our Officer shall inform you of the reasons for the delay and the need for additional time to resolve the complaint which shall not exceed 30 days from the date the complaint was first lodged.

Where a decision cannot be made within 30 days due to the need to obtain material information or document from third party (e.g., medical, forensic or police investigation reports), our Officer shall follow up with the relevant third party for the information/document required, and provide you updates on the progress of the case at least on a monthly basis.

Once complete information/document is received, our Officer shall finalise the investigation and be in touch with you within 14 days.

Step 3

In the event that you are still not satisfied, you could address your complaint to the following bureaux:

- (a) Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (BNMLINK)
Bank Negara Malaysia
4th Floor, Podium Bangunan AICB
No. 10, Jalan Dato' Onn
50480 Kuala Lumpur
Tel: 1-300-88-5465
Fax: +603-2174 1515
Web Form: bnm.gov.my/BNMLINK
- (b) Financial Markets Ombudsman Service
(formerly known as Ombudsman for Financial Services)
Company No: 200401025885
Level 14, Main Block
Menara Takaful Malaysia
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur
Tel: +603-2272 2811
Website: www.fmos.org.my

NOTIS PENTING

Polisi ini adalah kontrak insurans diantara anda dan kami. Adalah penting iaitu Polisi ini dengan jadual dan sebarang pengendoursan atau perubahan seterusnya dibaca bersama-sama sebagai satu dokumen. Untuk memastikan faedah anda dilindungi, anda dinasihatkan membaca keseluruhan Polisi dengan teliti dan memastikan kesemua butiran terkandung didalamnya bertepatan dengan pengertian perlindungan insurans yang anda beli. Sekiranya anda mendapati perlu ada sebarang pengubahan atau pindaan, sila beritahu kami dengan segera untuk pembetulan yang sewajarnya.

PERJANJIAN KAMI UNTUK PERKHIDMATAN

Kami prihatin dengan perkhidmatan yang diberikan kepada anda sebagai pelanggan dan pegawai kami berusaha untuk mengekalkan piawai perkhidmatan setinggi mungkin untuk menepati harapan anda. Sekiranya anda memerlukan sebarang bantuan atau mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi pengantara anda (agen atau broker). Sekiranya anda tiada pengantara, sila hubungi cawangan-cawangan terdekat kami (lihat alamat tertera di belakang) untuk melayan keperluan anda.

TATACARA ADUAN

Langkah 1

Rujuk perkara ini kepada Perantara atau Pengurus Cawangan kami terlebih dahulu. Sekiranya anda masih tidak puas hati, anda hendaklah mengisi borang aduan (salinan boleh didapati dari laman sesawang kami di <http://www.pacificinsurance.com.my>) dan menghantar borang aduan yang lengkap kepada Pengurus Cawangan atau hantar terus kepada Unit Pengawasan Aduan kami di:

Unit Pengawasan Aduan,
40-01, Q Sentral, 2A Jalan Stesen Sentral 2,
Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur, Malaysia.
(P.O. Box 12490, 50780 Kuala Lumpur, Malaysia.)
Tel: +603-2633 8999 Faks: +603-2633 8998
Emel: customerservice@pacificinsurance.com.my

Langkah 2

Pegawai kami yang mengendalikan aduan anda akan membalas dalam masa tidak lebih dari 14 hari dari tarikh penerimaan aduan.

Sekiranya kes menyulitkan atau melibatkan isu rumit yang memerlukan siasatan lanjut, Pegawai kami akan memberitahu anda sebab-sebab kelewatan dan perlu masa tambahan untuk menyelesaikan aduan tetapi tidak melebihi 30 hari dari tarikh pertama aduan dibuat.

Sekiranya keputusan tidak dapat dibuat dalam masa 30 hari disebabkan perlu mendapatkan maklumat penting atau dokumen dari pihak ketiga (seperti, laporan perubatan, forensik atau siasatan polis), Pegawai kami akan mengambil tindakan susulan dengan pihak ketiga berkenaan untuk maklumat/dokumen yang diperlukan, dan memberitahu perkembangan terkini kes sekurang-kurangnya pada setiap bulan.

Jika maklumat/dokumen lengkap diterima, Pegawai kami akan mengakhiri penyiasatan dan berhubung dengan anda dalam masa 14 hari.

Langkah 3

Sekiranya anda masih tidak berpuas hati, anda boleh mengutarakan aduan anda kepada biro berikut:

- (a) Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (BNMLINK)
Bank Negara Malaysia
Tingkat 4, Podium Bangunan AICB
No. 10, Jalan Dato' Onn
50480 Kuala Lumpur
Tel: 1-300-88-5465
Faks: +603-2174 1515
Borang Sesawang: bnm.gov.my/BNMLINK
- (b) Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS)
(dahulunya dikenali sebagai Ombudsman Perkhidmatan Kewangan)
No Syarikat: 200401025885
Tingkat 14, Blok Utama
Menara Takaful Malaysia
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur
Tel: +603-2272 2811
Laman Sesawang: www.fmos.org.my

BONUS DRIVERS AND PASSENGERS PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY

WHEREAS the Insured described in the Schedule hereto (hereinafter called "the Insured") by a proposal and declaration (dated as stated in the said Schedule) which shall be the basis of this contract and is deemed to be incorporated therein has applied to **THE PACIFIC INSURANCE BERHAD** (hereinafter called "the Company") for the insurance hereinafter contained and has paid or agreed to pay the premium stated in the said Schedule in accordance with the laws of Malaysia as consideration for such Insurance afforded in respect of such injuries applies only while the driver and/or passenger, with the permission of the named Insured is driving or riding boarding or alighting from the vehicle named in the Policy

BENEFITS

The insurance afforded is only in respect of injuries which, directly or independently of all other causes, result in medical expenses, death, or dismemberment, as stated hereunder, within the limits indicated, but only against the benefits as are specially indicated hereunder.

PART I – MEDICAL REIMBURSEMENT EXPENSE

When by reason of injury, the Insured shall require treatment by a legally qualified physician or surgeon, confinement in a hospital or the employment of a licensed for graduate nurse, the Company will pay the actual expense incurred within fifty two weeks from the date of the accident for such treatment, hospital charges and nurse fee, but not to exceed the amount as stated in the Schedule per person as the result of any one accident.

PART II – LOSS OF LIFE ACCIDENT INDEMNITY

When injury result in loss of life of the driver and/or passengers of the named vehicle within one hundred and eighty (180) days after the date of the accident the Company will pay the amount as stated in the Schedule.

PART III – DISMEMBERMENT AND LOSS OF SIGHT INDEMNITY

When injury does not result in loss of life of the driver and/or passengers of the named vehicle within one hundred and eighty (180) days after the occurrence of the accident but does not result in any of the following losses within the said one hundred and eighty (180) days, the company will pay for loss of:

Both Hands or Both Feet or Sight of Both Eyes.....	} Amount as stated in the Schedule
One Hand and One Foot.....	
Either Hand or Foot and Sight of One eye.....	
Either Hand or Foot.....	
Sight of One Eye.....	

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

The occurrence of any specific loss for which indemnity is payable under this Part shall at once terminate all insurance under this Policy, but such termination shall be without prejudice to any claim originating out of the accident causing such loss. No indemnity will be paid under any circumstances for more than one of the losses, the greatest, for which provision is made in this Part.

SPECIAL PROVISIONS

In the event that the number of passengers exceeds the number stated in the Schedule of the policy, the Company's Limit of Liability per person under Parts I, II & III will be reduced by the ratio of the actual number of passengers to that of the number of passengers declared.

The limitation shall not apply to driver. Passengers ages 3 to 15 are entitled to 50% of all the benefits provided under Parts I, II & III.

EXCLUSIONS

THE INSURANCE SHALL NOT APPLY:

- (a) to loss caused directly or indirectly, wholly or partly
 - (i) by bacterial infections (except pyogenic infections which shall occur through an accidental cut or wound);
 - (ii) by any other kind of disease;
 - (iii) by medical or surgical treatment (except such as may be necessary as a result of injuries covered by this policy and performed within the time provided in the policy);
 - (iv) by childbirth or miscarriage;
 - (v) while the driver is under the influence of alcohol or narcotics;
 - (vi) while the vehicle is used for illegal business pursuit as an unlicensed common carrier.
- (b) to any bodily injury which shall result in hernia;
- (c) to suicide or any attempt thereat (sane or insane);

IMPORTANT

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

- (d) to loss occasioned by war, invasion, act of foreign enemy, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), mutiny, riot, strike, civil commotion, civil war, rebellion, revolution, insurrection, conspiracy, military or usurped power, martial law, or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance or martial law or state of siege, seizure, quarantine, or customs regulations or nationalization, by or under the order of any government or public or local authority, or any weapon or instrument employing atomic fission or radioactive force, whether in time of peace or war. This exclusion shall not be affected any endorsement which does not specifically refer to it, in whole or in part. The Insured shall, if so required, and a condition precedent to any liability of the Company, prove that the loss did not in any way arise under or through any of the above exception, circumstances or causes;
- (e) to loss occasioned while the vehicle is used for hire, racing, road rally, pacemaking, speed-testing or use for any purpose in connection with motor trade;
- (f) to the driver, if such driver does not hold a valid driver's licence to drive the automobile or if not qualified for holding or obtaining such a valid driver's licence under the regulations of the Malaysian / Singapore Road Transport Department;
- (g) to persons under the age of 3 and over the age of 70.

CONDITIONS

- No agent has the authority to change this policy or to waive any of its provisions. No change in this policy shall be valid unless approved by an authorised officer of the company and such approval be endorsed hereon.
- Written notice of injury on which claim may be based must be given to the Company within thirty days after the date of

the accident causing such injury. In the event of accidental death, immediate notice thereof must be given to the Company.

3. Such notice by or on behalf of the Insured or Beneficiary, as the case may be, given to the Company to any authorised agent of the Company, with particulars sufficient to identify the Insured shall be deemed to be notice to the Company. Failure to give notice within the time provided in this policy shall not invalidate any claim if it shall be shown not to have been reasonably possible to give such notice and that notice was given as soon as was reasonably possible.
4. The Company shall have the right and opportunity to examine the person of the Insured when as often as it may reasonably require during the pendency of claim hereunder, and also the right an opportunity to make an autopsy in case of death where it is not forbidden by law.
5. If the Insured shall at any time cancel the vehicle registration or transfer the car which is specified on the policy, the Company upon written request of the Insured, and surrender of the policy, will cancel the same and will return to the Insured the unearned premium. However, the earned premium shall be computed in accordance with the Company's rules, short rates, applicable to this insurance. Likewise the Company may cancel this policy at any time by written notice delivered to the Insured or mailed to his last address as shown by the records of the Company stating when thereafter such cancellation shall be effective. In the event of such cancellation, the Company will return the pro-rata unearned portion of any premium actually paid by the Insured. Such cancellation shall be without prejudice to any claim originating prior thereto.
6. Compliance with policy conditions: Failure to comply with any of the conditions contained in this policy shall invalidate all claims hereunder.
7. Renewal : The Company shall not be bound to accept any renewal or to send any notice of the premium becoming due.
8. Geographical Limit : This policy is only operative within West Malaysia and Singapore.
9. The Company shall not be liable to make any payment under this Policy in respect of any claim if such claim be in any manner fraudulent or supported by any fraudulent statement or device, whether by the Insured or by any person on behalf of the Insured.
10. If the Policy becomes void under any of these conditions all premiums paid thereon shall be forfeited to the Company.
11. The Company shall not be bound to notice or be effected by any notice of any trust, charge, lien, assignment or other dealing with or relating to this Policy, but the receipt of the Insured or his legal personal representatives shall in all cases be an effectual discharge to the Company.
12. All differences arising out of this Policy shall be referred to the decision of an Arbitrator to be appointed in writing by the parties in difference or if they cannot agree upon a single Arbitrator to the decision of two Arbitrators one to be appointed in writing by each of the parties within one calendar month after having been required in writing so to do by either of the parties or in case the Arbitrators do not agree of an Umpire appointed in writing by the Arbitrators before entering upon the reference. The Umpire shall sit with the Arbitrators and preside at their meetings and the making of an Award shall be a condition precedent to any right of action against the Company.
13. If the Company shall disclaim liability to the Insured for any claim hereunder and such contained then the claim shall for all purposes be deemed to have been abandoned and shall not thereafter be recoverable hereunder.

SUBJECT TO THE FOLLOWING WARRANTY AND CLAUSE

PREMIUM WARRANTY

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 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 purposes 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 receive such premium shall lie on the insurer.

Subject otherwise to the terms and conditions of this policy.

AIDS EXCLUSION CLAUSE

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.

This policy is written in English and Bahasa Malaysia. In the event of any inconsistency between the English and Bahasa Malaysia version the English version shall prevail.

POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI PEMANDU DAN PENUMPANG BONUS

BAHAWASANYA Pemegang Polisi yang diterangkan di dalam Jadual bersama ini (selepas ini dipanggil "Orang Yang Diinsuranskan") melalui cadangan dan perisytiharan (yang bertarikh seperti yang dinyatakan di dalam Jadual) hendaklah menjadi asas kontrak dan dianggap digabungkan di dalam ini telah memohon kepada **THE PACIFIC INSURANCE BERHAD** (selepas ini dipanggil "Syarikat") bagi insurans terkandung selepas ini dan telah membayar atau bersetuju untuk membayar premium yang dinyatakan di dalam Jadual menurut undang-undang Malaysia sebagai balasan bagi insurans tersebut yang disediakan hanya untuk kecederaan yang berkaitan semasa pemandu dan/atau penumpang, dengan izin oleh orang yang diinsuranskan semasa memandu atau menunggang sebagai penumpang yang menaiki atau turun dari kenderaan yang dinamakan di dalam polisi.

MANFAAT

Insurans yang disediakan adalah hanya berkaitan dengan kecederaan dimana secara langsung atau tidak bergantung pada semua sebab lain, menyebabkan belanja perubatan, kematian, atau pemutusan, seperti yang dinyatakan di bawah ini, dalam had masa yang dipamirkan, tetapi hanya terhadap manfaat yang secara khususnya dipamirkan di bawah ini.

BAHAGIAN I – PEMBAYARAN BALIK BELANJA PERUBATAN

Oleh sebab kecederaan, Orang Yang Diinsuranskan akan memerlukan rawatan oleh doktor atau doktor bedah yang sah dan bertauliah, dimasukkan ke hospital atau menggaji jururawat berlesen dan berijazah, maka Syarikat akan membayar belanja sebenar yang ditanggung dalam masa lima puluh dua minggu dari tarikh kemalangan untuk rawatan, caj hospital dan bayaran jururawat tersebut, tetapi tidak melebihi jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual bagi setiap orang akibat mana-mana satu kemalangan.

BAHAGIAN II – INDEMNITI KEHILANGAN NYAWA AKIBAT KEMALANGAN

Apabila kecederaan menyebabkan kematian pemandu dan/atau penumpang di dalam kenderaan yang dinamakan dalam masa seratus lapan puluh (180) hari selepas tarikh kemalangan, Syarikat akan membayar jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual.

BAHAGIAN III – INDEMNITI PEMUTUSAN DAN KEHILANGAN PENGLIHATAN

Apabila kecederaan tidak menyebabkan kematian pemandu dan/atau penumpang di dalam kenderaan yang dinamakan dalam masa seratus lapan puluh (180) hari selepas kejadian kemalangan tetapi menyebabkan salah satu kehilangan yang berikut dalam masa seratus lapan puluh (180) hari, Syarikat akan membayar bagi kehilangan:

Kedua-dua tangan atau kaki atau Penglihatan pada kedua-dua mata.....	Jumlah Seperti yang dinyatakan di dalam Jadual
Satu Tangan dan Satu Kaki.....	
Salah satu Tangan atau Kaki dan Penglihatan pada Satu Mata.....	
Salah satu Tangan atau Kaki.....	
Penglihatan pada Satu Mata.....	

"Kehilangan" seperti yang digunakan di atas untuk merujuk kepada tangan atau kaki bermaksud pemutusan melalui atau di atas pergelangan tangan atau buku lali, dan yang digunakan untuk merujuk mata, bermaksud kehilangan seluruh mata dan tidak boleh pulih semula penglihatan.

Kejadian kehilangan khusus yang mana indemniti perlu dibayar di bawah Bahagian ini hendaklah dengan serta-merta menamatkan semua insurans di bawah Polisi ini, tetapi penamatan tersebut adalah tanpa prasangka kepada sebarang tuntutan yang timbul dari kemalangan yang menyebabkan kehilangan tersebut. Tiada indemniti akan dibayar dalam sebarang keadaan lebih dari satu

kehilangan, yang terbesar, bagi peruntukan di dalam Bahagian ini.

PERUNTUKAN KHAS

Sekiranya bilangan penumpang melebihi bilangan yang dinyatakan di dalam Jadual polisi ini, Had Liabiliti Syarikat bagi setiap orang di bawah Bahagian I, II & III akan dikurangkan mengikut nisbah daripada bilangan penumpang sebenar dengan bilangan penumpang yang diisytiharkan.

Had ini hendaklah tidak diguna pakai kepada pemandu. Penumpang berumur 3 tahun hingga 15 tahun berhak kepada 50% daripada semua manfaat yang disediakan di bawah bahagian I, II dan III.

PENTING

Orang Yang Diinsuranskan hendaklah membaca dengan teliti Polisi ini, dan jika ada sebarang kesalahan atau salahnyataan terdapat di sini, atau jika perlindungan tidak menurut kehendak Orang Yang Diinsuranskan, nasihat hendaklah diberi kepada Syarikat dengan segera.

PENGECUALIAN

INSURANS INI HENDAKLAH TIDAK DIGUNA PAKAI:

- kepada kehilangan disebabkan secara langsung atau tidak langsung, menyeluruh atau sebahagiannya:
 - oleh jangkitan bakteria (kecuali jangkitan pyogenik yang mana terjadi melalui luka atau kecederaan yang tidak disengajakan);
 - oleh sebarang jenis wabak;
 - oleh rawatan perubatan atau pembedahan (kecuali ianya perlu oleh sebab kecederaan yang dilindungi oleh polisi dan dilakukan dalam masa yang disediakan di dalam polisi);
 - oleh melahirkan anak atau keguguran;
 - semasa pemandu dibawah pengaruh alkohol atau dadah;
 - semasa kenderaan digunakan untuk menjalankan perniagaan haram sebagai pembawa biasa tidak berlesen.
- kepada mana-mana kecederaan anggota badan yang menyebabkan hernia;
- kepada bunuh diri atau sebarang cubaan terhadapnya (siuman atau tidak siuman);
- kepada kehilangan disebabkan oleh perang, penaklukan, pertempuran atau operasi ala perang (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), dahagi, mogok, rusuhan, kekecohan awam, perang saudara, pemberontakan, revolusi, penderhakaan, pakatan sulit, kuasa tentera atau rampasan, undang-undang tentera, atau pengepungan, atau sebarang kejadian atau sebab yang akan menentukan pengisytiharan atau penyelenggaraan atau undang-undang tentera atau pengepungan, rampasan, kuarantin, atau peraturan kastam atau pemilik negara atau di bawah perintah mana-mana kerajaan atau awam atau penguatkuasa tempatan, atau apa-apa senjata atau alat menggunakan pembakaran atom atau kuasa radioaktif, sama ada semasa tenang atau perang. Pengecualian ini tidak digunakan dengan sebarang pengendorsan yang tidak dirujuk dengan khusus padanya, sama ada secara menyeluruh atau sebahagian. Orang Yang Diinsuranskan, jika diperlukan, dengan prasyarat sebelum sebarang liabiliti Syarikat, membuktikan bahawa kehilangan tidak dalam cara apapun timbul dari atau melalui mana-mana pengecualian, keadaan atau sebab di atas;
- kepada kehilangan yang disebabkan semasa kenderaan digunakan bagi sewa, perlumbaan, perlumbaan jalanraya, mengkadar kelajuan, ujian kelajuan atau digunakan untuk sebarang tujuan berkaitan dengan perdagangan motor;

- (f) kepada pemandu, jika pemandu tersebut tidak mempunyai lesen memandu yang sah untuk memandu kereta atau tidak layak memiliki atau mendapatkan lesen memandu yang sah di bawah peraturan Jabatan Pengangkutan Jalan Malaysia/Singapura.
- (g) Orang yang di bawah umur 3 tahun dan lebih dari 70 tahun.

SYARAT-SYARAT

1. Tidak ada agen yang mempunyai kuasa untuk menukar polisi ini atau mengetepikan mana-mana peruntukannya. Tiada pertukaran di dalam polisi ini sah melainkan diluluskan oleh pegawai sah syarikat dan kelulusan tersebut mestilah diendorskan selepas ini.
2. Notis bertulis bagi kecederaan yang mana tuntutan akan dibuat mestilah diberi kepada Syarikat dalam masa tiga puluh hari selepas tarikh kemalangan yang menyebabkan kecederaan tersebut. Sekiranya kematian akibat kemalangan, notis segera mestilah diberi kepada Syarikat.
3. Notis tersebut oleh atau bagi pihak Orang Yang Diinsuranskan atau Benefisiari, yang mana mungkin, diberi kepada Syarikat, kepada mana-mana agen Syarikat, dengan perincian yang memadai untuk mengenali pasti Orang Yang Diinsuranskan akan dianggap sebagai notis kepada Syarikat. Kegagalan untuk memberi notis dalam masa yang ditetapkan di dalam polisi ini tidak akan membatalkan sebarang tuntutan jika ianya boleh dibuktikan bahawa ianya tidak munasabah boleh untuk memberi notis tersebut dan notis itu telah diberi secepat mungkin yang boleh.
4. Syarikat hendaklah mempunyai hak dan peluang untuk memeriksa Orang Yang Diinsuranskan sekerap mungkin yang ia perlukan semasa menunggu tuntutan, dan juga hak dan peluang untuk membuat autopsi sekiranya kematian dimana ianya tidak dilarang oleh undang-undang.
5. Jika Orang Yang Diinsuranskan pada bila-bila masa membatalkan pendaftaran kenderaan atau pindah milik kereta yang dinyatakan di dalam polisi, Syarikat atas permohonan bertulis Orang Yang Diinsuranskan, dan penyerahan polisi, akan membatalkannya juga dan akan mengembalikan premium yang belum matang kepada Orang Yang Diinsuranskan. Bagaimanapun, premium yang telah matang hendaklah dikira menurut peraturan Syarikat, kadar jangka pendek, yang diguna pakai untuk insurans ini. Sama juga Syarikat boleh membatalkan polisi ini pada bila-bila masa dengan notis bertulis dihantarkan kepada Orang Yang Diinsuranskan atau diposkan ke alamat terakhir yang dicatatkan dalam rekod Syarikat menyatakan selepas ini pembatalan tersebut akan berkuat kuasa. Jika berlaku pembatalan tersebut, Syarikat akan mengembalikan bahagian premium yang belum matang secara pro-rata daripada premium sebenar yang telah dibayar oleh Orang Yang Diinsuranskan. Pembatalan tersebut hendaklah tanpa pra-sangka kepada sebarang tuntutan yang timbul sebelumnya.
6. Mematuhi syarat-syarat polisi. Kegagalan mematuhi dengan mana-mana syarat yang terkandung di dalam polisi ini akan membatalkan semua tuntutan di bawahnya.
7. Pembaharuan: Syarikat tidak terikat untuk menerima sebarang pembaharuan atau untuk menghantar sebarang notis untuk premium yang perlu dibayar.
8. Had Wilayah Geografi : Polisi ini hanya terpakai di dalam Malaysia Barat dan Singapura.
9. Syarikat tidak bertanggungjawab untuk membuat sebarang pembayaran di bawah Polisi ini berkenaan sebarang tuntutan jika tuntutan tersebut mempunyai sebarang penipuan atau disokong oleh sebarang kenyataan atau rekaan penipuan, sama ada oleh Orang Yang Diinsuranskan atau oleh mana-mana orang bagi pihak Orang Yang Diinsuranskan.
10. Jika Polisi terbatal di bawah mana-mana syarat, semua premium yang dibayar selepas itu akan didenda oleh Syarikat.
11. Syarikat tidak terikat kepada notis atau dikenakan oleh sebarang notis oleh mana-mana amanah, caj, hak, serahmilik atau lain-lain urusan dengan atau yang berkaitan dengan Polisi ini, tetapi penerimaan Orang Yang Diinsuranskan atau wakil diri yang sah hendaklah menjadi penyelesaian yang berkesan dalam semua kes kepada Syarikat.
12. Semua perbezaan yang timbul daripada Polisi ini hendaklah dirujuk kepada keputusan Penimbang Tara yang dilantik secara bertulis oleh pihak dalam perbezaan atau jika tiada persetujuan keatas satu Penimbang Tara, maka keatas

keputusan dua Penimbang Tara hendaklah dilantik secara bertulis, oleh setiap pihak, dalam masa satu bulan kalendar selepas diperlukan secara bertulis oleh salah satu pihak atau sekiranya Penimbang Tara tidak bersetuju seorang Pengadil hendaklah dilantik oleh Penimbang Tara secara bertulis sebelum mendengar rujukan. Pengadil akan bersama dengan Penimbang Tara dan mempengerusikan perjumpaan dan membuat Tawaran adalah prasyarat bagi sebarang tindakan yang berhak terhadap Orang Yang Diinsuranskan.

13. Jika Syarikat hendak menafikan liabiliti kepada Orang Yang Diinsuranskan bagi sebarang tuntutan di bawah ini dan tuntutan tersebut hendaklah dalam masa dua belas bulan kalendar dari tarikh penafian tersebut telah dirujuk kepada penimbang tara di bawah peruntukan yang terkandung di sini maka tuntutan itu hendaklah bagi semua tujuan dianggap telah dilucutkan dan tidak akan selepas itu diguna semula.

TERTAKLUK KEPADA WARANTI DAN FASAL BERIKUT

WARANTI PREMIUM

Syarat penting dan mutlak khusus bagi kontrak insurans ini ialah bahawa premium kena dibayar mestilah dibayar dan diterima oleh penanggung insurans dalam masa enam puluh (60) hari dari tarikh permulaan polisi/pengendorsan/sijil pembaharuan.

Jika syarat ini tidak dipatuhi maka kontrak ini dibatalkan secara automatik dan penanggung insurans adalah berhak terhadap premium pro-rata dalam tempoh mereka menanggung risiko.

Sekiranya premium yang perlu dibayar selaras dengan waranti ini diterima oleh ejen sah penanggung insurans, pembayaran hendaklah dianggap diterima oleh penanggung insurans untuk tujuan waranti ini dan tanggungjawab membuktikan bahawa premium perlu dibayar diterima oleh seseorang, termasuk ejen insurans, yang tidak diberi kuasa untuk menerima premium tersebut hendaklah dipertanggungjawabkan kepada penanggung insurans.

Tertakluk melainkan kepada terma dan syarat Polisi ini.

FASAL PENGEUALIAN AIDS

Insurans ini tidak melindungi kematian atau hilang upaya secara langsung atau tidak langsung yang timbul dari atau akibat dari atau disumbang oleh Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Kompleks Berkaitan AIDS (ARC) bagaimana carapun sindrom ini telah dijangkiti atau mungkin dinamakan.

Polisi ini ditulis dalam Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia. Sekiranya versi Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia tidak setara, versi Bahasa Inggeris akan di gunapakai.