



**TOKIO MARINE**  
INSURANCE GROUP

Proposal Form/Borang Cadangan

# Student Personal Accident

Agent's Code \_\_\_\_\_ Cover Note No. \_\_\_\_\_ Policy No. \_\_\_\_\_  
Kod Ejen \_\_\_\_\_ No. Nota Perlindungan \_\_\_\_\_ No. Polisi \_\_\_\_\_

Information collected in this proposal form shall be used in connection with the Company's purposes and course of business only.  
Maklumat yang diperolehi di dalam borang cadangan hanya boleh digunakan dengan tujuan dan untuk urusan perniagaan Syarikat sahaja.

Please write in block letters and tick (✓) in the appropriate boxes. Kindly attach separate sheet if space is insufficient.  
Sila tulis dalam huruf besar dan tandakan (✓) pada petak yang sesuai. Sila lampirkan kertas berasingan sekiranya kekurangan ruang.

## Details of Student / Butir-butir Peribadi Pelajar

Name \_\_\_\_\_ Gender ☐ Female/Perempuan Age \_\_\_\_\_  
Nama \_\_\_\_\_ Jantina ☐ Male/Lelaki Umur \_\_\_\_\_

NRIC/Birth Certificate No. \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ Nationality \_\_\_\_\_  
No. Kad Pengenalan/Sijil Kelahiran \_\_\_\_\_ Tarikh Lahir \_\_\_\_\_ Warganegara \_\_\_\_\_

Race \_\_\_\_\_ Name of School \_\_\_\_\_ Standard/Form \_\_\_\_\_  
Bangsa \_\_\_\_\_ Name Sekolah \_\_\_\_\_ Darjah/Tingkatan \_\_\_\_\_

Passport Period: From \_\_\_\_\_ To \_\_\_\_\_  
Tempoh Pasport: Dari \_\_\_\_\_ Hingga \_\_\_\_\_

Bank Name & A/C No. (for e-payment purpose) \_\_\_\_\_  
Nama Bank & No. Akaun (untuk tujuan e-pembayaran) \_\_\_\_\_

## Details of Parent/Legal Guardian / Butir-butir Peribadi Ibu/Bapa/Penjaga Yang Sah

Name \_\_\_\_\_  
Nama \_\_\_\_\_

NRIC No. \_\_\_\_\_ Nationality \_\_\_\_\_ Race \_\_\_\_\_  
No. Kad Pengenalan \_\_\_\_\_ Warganegara \_\_\_\_\_ Bangsa \_\_\_\_\_

Occupation/Profession \_\_\_\_\_ Relationship to Student \_\_\_\_\_  
Pekerjaan/Profession \_\_\_\_\_ Hubungan dengan Pelajar \_\_\_\_\_

Home Address \_\_\_\_\_ Postcode \_\_\_\_\_  
Alamat Rumah \_\_\_\_\_ Poskod \_\_\_\_\_

Telephone No.: Mobile \_\_\_\_\_ Home \_\_\_\_\_ Office \_\_\_\_\_  
No. Telefon: Telefon Bimbit \_\_\_\_\_ Rumah \_\_\_\_\_ Pejabat \_\_\_\_\_

## Your Insurance Requirements / Keperluan Insurans Anda

Period of insurance (both dates inclusive) / Tempoh insurans (termasuk kedua-dua tarikh)

From \_\_\_\_\_ To \_\_\_\_\_  
Dari \_\_\_\_\_ Hingga \_\_\_\_\_

Plan Selected/Pilihan Pelan	<input type="checkbox"/> Plan 1/Pelan 1	<input type="checkbox"/> Plan 2/Pelan 2	<input type="checkbox"/> Plan 3/Pelan 3
Annual Premium/Premium Tahunan	RM10.00	RM20.00	RM30.00
8% Service Tax / Cukai Perkhidmatan 8%			
Stamp Duty / Duti Setem		RM 10.00	
<b>Total Premium / Jumlah Premium</b>		<b>RM</b>	

## WHO CAN APPLY? / SIAPA YANG BOLEH MEMOHON?

Person whose age is from three (3) years old to thirty (30) years old who is registered as a full time student at a recognized educational institution in Malaysia.  
Orang yang berumur dari tiga (3) tahun hingga tiga puluh (30) tahun yang berdaftar sebagai pelajar sepenuh masa di institusi pendidikan yang diiktiraf di Malaysia

The Parents between 16 to 70 years old. The Parent shall mean either biological father or mother in the case of the latter being the one giving birth to your child. The Parent shall include legal guardian or legal adoptive parent to legally adopted children.  
Ibu Bapa yang berumur antara 16 tahun hingga 70 tahun. Ibu Bapa bermaksud bapa kandung atau ibu yang melahirkan Pelajar. Ibu Bapa juga merangkumi penjaga yang sah atau ibu bapa angkat yang sah kepada anak-anak angkat yang sah.

## HOW TO APPLY? / BAGAIMANA UNTUK MEMOHON?

Simply complete and submit the application form to us together with a premium of RM10.00/RM20.00/RM30.00.  
Hanya kemukakan borang cadangan yang telah lengkap kepada kami beserta premium RM10.00/RM20.00/RM30.00.

## HOW TO MAKE A CLAIM? / BAGAIMANA UNTUK MEMBUAT TUNTUTAN?

In the event of a claim, please contact TMIM immediately.  
*Sekiranya berlaku tuntutan, sila hubungi TMIM serta-merta.*

All claims for medical reimbursement must be supported by original bills and receipt and proof of relationship (e.g. your child's birth certificate or legal adoption letter or any legal document showing official guardianship).  
*Semua tuntutan bagi bayaran balik perubatan mestilah disokong dengan resit asal dan bukti hubungan (contohnya sijil kelahiran anak anda atau mana-mana dokumen undang-undang yang menunjukkan penjagaan rasmi).*

### • Cash Before Cover / Tunai Sebelum Perlindungan (Applicable for Individuals only / Untuk Individu sahaja)

Please refer to the Cash Before Cover Endorsement attached to the Policy. It is fundamental and absolute special condition of this contract of insurance that the premium due must be paid and received by the Company before cover commences. If this condition is not complied with then the insurance Policy is automatically null and void.

*Sila rujuk kepada Endorsmen Tunai Sebelum Perlindungan yang dilampirkan pada Polisi. Adalah menjadi syarat khas dan mutlak kontrak insurans ini bahawa premium yang perlu dibayar mestilah dibayar dan diterima oleh Syarikat sebelum perlindungan bermula. Sekiranya syarat ini tidak dipenuhi, maka insurans ini akan terbatal dan tidak sah secara automatik.*

### • Premium Warranty / Waranti Premium

By this warranty, the Insurance Policy is automatically cancelled unless the full premium is paid to the insurer within 60 days from the commencement date of cover.

*Dengan waranti ini, Polisi Insurans ini akan dibatalkan secara automatik melainkan premium penuh dibayar kepada penanggung insurans dalam tempoh 60 hari dari tarikh bermulanya perlindungan*

### • We may ask you additional questions if required.

*Kami mungkin meminta anda menjawab soalan tambahan jika diperlukan.*

### • The questions on this proposal form and any other details we specifically request relate to facts which we consider material to underwriting this insurance. However, because no list of questions can be exhaustive, please consider whether there is any other material information which is known to you which could influence our assessment and acceptance of the risk.

*Soalan-soalan di dalam borang cadangan ini dan maklumat lain yang kami minta adalah berkait dengan fakta yang kami anggap penting kepada pengunderaitan insurans ini. Walaubagaimanapun, sila pertimbangkan jika ada maklumat penting lain yang anda tahu yang boleh mempengaruhi penilaian dan penerimaan risiko kami.*

## Nomination / Penamaan

Policy No. / No. Polisi \_\_\_\_\_

I hereby nominate the following as nominee(s) for the above insurance policy and revoke all existing nominees (if any) named earlier (if no trustee has been nominated).

*Saya menamakan orang yang berikut sebagai penama bagi polisi insurans di atas dan membatalkan semua penama yang sedia ada (jika ada) yang dinamakan sebelum ini (jika tiada pemegang amanah telah dinamakan).*

Name of Nominee Nama Penama	NRIC / Birth Cert. / Passport No. No.KP. / Sijil Kelahiran / Pasport	Date of Birth Tarikh Lahir	Address / Alamat	Relationship Hubungan	Share (%) Pembahagian (%)

### Note / Nota :

Pursuant to Schedule 10 of Financial Services Act 2013 (FSA 2013)

Selaras dengan Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 (FSA 2013)

- A policy owner who has attained the age of sixteen (16) years old may nominate a natural person to receive policy moneys payable under his personal accident policy upon his death.  
*Pemegang polisi yang telah mencapai umur enam belas (16) tahun boleh menamakan sesiapa sahaja untuk menerima wang polisi yang akan dibayar di bawah polisi kemalangan diri kepunyaannya atas kematiannya.*
- It is advisable to appoint at least one nominee and keep the nominee informed of the appointment in order to facilitate the payment of policy moneys payable upon death of the Insured Person.  
*Anda dinasihatkan untuk melantik sekurang-kurangnya seorang penama dan memastikan penama tersebut dimaklumkan tentang lantikan tersebut bagi memudahkan pembayaran wang polisi yang akan dibayar atas kematian Orang Yang Diinsuranskan.*
- Failure to make a nomination may delay the payment of the policy money payable.  
*Kegagalan untuk membuat penamaan mungkin melambatkan pembayaran wang polisi yang perlu dibayar.*
- If you are a non-Muslim policy owner, when you appoint your spouse, child or parent (if you have no spouse or child living at the time of making the nomination) as your nominee, you will create a trust of policy moneys payable upon your death in favour of the nominee.  
*Jika anda seorang pemegang polisi bukan Islam, apabila anda melantik suami atau isteri, anak atau ibu bapa (jika anda tidak mempunyai suami atau isteri, atau anak yang masih hidup pada tarikh penamaan dibuat) sebagai penama, penamaan tersebut akan mewujudkan suatu amanah untuk penama bagi wang polisi yang perlu dibayar atas kematian anda.*
- A nominee who is other than the spouse, child or parent (if there is no spouse or child living at the date of nomination) of a non-Muslim policy owner, shall receive the policy moneys payable upon death of the policy owner as an executor.  
*Penama selain daripada suami atau isteri, anak atau ibu bapa (jika tiada suami atau isteri atau anak yang masih hidup pada tarikh penamaan) bagi pemegang polisi bukan Islam, akan menerima wang polisi yang perlu dibayar atas kematian pemegang polisi sebagai wasi.*
- If policy owner's intention is for a nominee to receive the policy moneys solely as a beneficiary and not as executor, policy owner must assign the policy benefits to such nominee.  
*Jika pemegang polisi ingin penama tersebut menerima wang polisi tersebut sebagai benefisiari dan bukan sebagai wasi, pemegang polisi perlu menyerahkan hak manfaat polisi kepada penama tersebut.*
- The witness signed below is at least 18 years of age, of sound mind and not the nominee to this policy.  
*Saksi yang menandatangani di bawah berumur sekurang-kurang 18 tahun, waras dan bukan penama polisi ini.*

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

\_\_\_\_\_  
Name / Nama : \_\_\_\_\_  
NRIC No. / No. K.P. : \_\_\_\_\_  
Address / Alamat : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Date / Tarikh : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name / Nama : \_\_\_\_\_  
NRIC No. / No. K.P. : \_\_\_\_\_  
Address / Alamat : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Date / Tarikh : \_\_\_\_\_

### Payment Instruction / Arahan Pembayaran

Choice of Plan / Pelan Pilihan ☐ Plan 1/Pelan 1 ☐ Plan 2/Pelan 2 ☐ Plan 3/Pelan 3

☐ I enclose a cheque/bank draft/money order  
Saya sertakan cek/bank draf/kiriman wang pos (No. ....)

If paying by credit card / Jika membayar dengan kad kredit

☐ Paying by credit card ☐ MasterCard ☐ Visa  
Bayar dengan kad kredit

Name of Cardholder  
Nama Pemegang Kad \_\_\_\_\_

Card Number  
Nombor Kad \_\_\_\_\_  
Expiry Date  
Tarikh Luput \_\_\_\_\_  
M M Y Y

Amount payable to  
Jumlah: RM .....bayar kepada TOKIO MARINE INSURANS (MALAYSIA) BERHAD  
(Subject to 8% Service Tax and RM10 Stamp Duty/Tertakluk kepada Cukai Perkhidmatan 8% dan Duti Setem RM10)

\_\_\_\_\_  
Signature of Cardholder  
Tandatangan Pemegang Kad

Date / Tarikh \_\_\_\_\_  
D D M M Y Y Y Y

### Important Notices / Notis Penting

- Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession, you have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when you apply for this insurance). You must answer the questions fully and accurately. / Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon Insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan di dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini). Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat.
- Failure to take 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. / Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.
- The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us. / Kewajipan pendedahan di atas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.
- In addition to answering the questions in the Proposal Form (or when you apply for this insurance), you are required to disclose any other matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied. / Sebagai tambahan kepada soalan-soalan di dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini), anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan.
- 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. / 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 (atau semasa permohonan insurans ini), apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan tidak tepat atau sudah berubah.

## Acknowledgement & Declaration / Perakuan & Pengisytiharan

### Personal Data Protection Act 2010 (PDPA) Notice/Notis Akta Perlindungan Data Peribadi 2010

I/We acknowledge and consent that the personal data, including any sensitive personal data, collected herein be used, processed and disclosed for the purpose of this proposal to reinsurers; individuals or organizations associated with Tokio Marine Group, or any selected third party (within or outside Malaysia). I/We acknowledge that I/we am/are obligated to provide the above personal data failing which my/our proposal could not be processed and that I/we am/are entitled to obtain access to, request for correction of or limit the processing of my/our personal data; and

*Saya/Kami mengakui dan bersetuju bahawa data peribadi, termasuk apa-apa data peribadi yang sensitif, yang dikumpulkan di sini digunakan, diproses dan dizahirkan untuk tujuan cadangan ini kepada penanggung insurans semula; individu atau organisasi yang berkaitan dengan Kumpulan Tokio Marine, atau sebarang pihak ketiga (di dalam atau di luar Malaysia). Saya/Kami mengakui bahawa saya/kami perlu memberikan data peribadi di atas, dan jika gagal berbuat demikian, cadangan saya/kami tidak dapat diproses dan saya/kami berhak untuk mendapatkan akses kepada, meminta pembedahan atau mengehaskan pemprosesan data peribadi saya/kami; dan*

☐ I/We further agree that you may disclose and share my/our information with individuals or organizations associated with Tokio Marine Group, strategic partners and other third parties (within or outside Malaysia) as the Company deems fit for the purpose of cross-selling, promoting and marketing financial products and services offered by you and the other entities.

*Saya/Kami juga bersetuju bahawa anda boleh mendedahkan dan berkongsi maklumat saya/kami dengan individu atau organisasi yang berkaitan dengan Kumpulan Tokio Marine, rakan strategik dan pihak ketiga lain (di dalam atau di luar Malaysia) yang difikirkan patut untuk tujuan jualan silang, promosi dan pemasaran produk dan perkhidmatan kewangan yang ditawarkan anda dan entiti-entiti lain.*

Protection of your privacy is very important to us. Please visit our website at "www.tokiomarine.com" to view our Privacy Statement.

*Pertindungan privasi anda adalah sangat penting bagi kami. Sila layari laman web kami di "www.tokiomarine.com" untuk melihat Penyata Privasi kami.*

### Declaration/Pengisytiharan

I/We understand that it is my/our duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form and I/we hereby declare that I/we have fully and accurately answered the questions above.

*Saya/Kami faham bahawa menjadi tanggungjawab saya/kami untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dan saya/kami dengan ini mengaku bahawa saya/kami telah menjawab dengan sepenuhnya dan dengan tepat soalan di atas.*

Signature of Proposer

*Tandatangan Pemohon Insurans*

Date / Tarikh

\_\_\_\_\_  
D D M M Y Y Y Y

### Verification of Applicant's Identification / Pengesahan Identiti Pemohon

To be completed by Insurance Agents, Insurance Brokers or Staff of TMIM.

*Untuk dilengkapkan oleh Ejen Insurans, Broker Insurans atau Kakitangan TMIM.*

1. In compliance with the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, I hereby certify that the Applicant's original NRIC/Passport/Business Registration Certificate\* was verified and authenticated by me at the point of sales.

*Selaras dengan Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, saya dengan ini mengesahkan bahawa Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Pendaftaran Perniagaan\* asal Pemohon telah disemak dan disahkan oleh saya semasa urusan dijangka.*

2. Photocopy of the Applicant's original NRIC/Passport/Business Registration Certificate\* is attached to this proposal form, which premium exceeds RM50,000 per transaction for single policy or exceeds RM100,000 per transaction for group policy.

*Salinan Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Pendaftaran Perniagaan\* asal Pemohon disertakan bersama borang cadangan ini, di mana premium polisi tunggal melebihi RM50,000 setiap transaksi atau premium polisi kumpulan melebihi RM100,000 setiap transaksi.*

\*Please delete where not applicable/Sila potong mana yang tidak berkenaan

\_\_\_\_\_  
Signature/Tandatangan

Name/Nama: \_\_\_\_\_

IC No./No. Kad Pengenalan \_\_\_\_\_

Date/Tarikh:

\_\_\_\_\_  
D D M M Y Y Y Y

### Applicable for Purchase of Group Insurance Policy / Digunapakai untuk Pembelian Polisi Insurans Kumpulan

I/We (who purchase the group insurance policy) hereby confirm that I/we have sighted the original copy of the NRIC/Passport/Business Registration Certificate\* and verified the details of the persons covered under the group policy.

*Saya/Kami (yang membeli polisi insurans kumpulan) dengan ini mengesahkan bahawa saya/kami telah menyemak Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Pendaftaran Perniagaan\* yang asal dan mengesahkan butiran orang yang dilindungi di bawah polisi kumpulan.*

\*Please delete where not applicable/Sila potong mana yang tidak berkenaan

\_\_\_\_\_  
Signature/Tandatangan

Name/Nama: \_\_\_\_\_

IC No./No. Kad Pengenalan \_\_\_\_\_

Date/Tarikh:

\_\_\_\_\_  
D D M M Y Y Y Y

## Exclusions / Pengecualian

- War and allied risk  
*Peperangan dan risiko berkaitan*
- Suicide (whether sane or insane) or any attempt thereat  
*Membunuh diri (sama ada siuman atau kurang siuman) atau sebarang cubaannya*
- Illness, diseases, infections  
*Sakit, penyakit, dijangkit*
- Childbirth, miscarriage, pregnancy, or any complications thereof unless caused directly or indirectly by accident  
*Kelahiran anak, keguguran, kehamilan atau apa-apa sahaja komplikasinya melainkan disebabkan oleh kemalangan secara langsung atau tidak langsung*
- Hernia  
*Hernia*
- Communicable Disease Exclusion  
*Pengecualian Penyakit Berjangkit*
- Sanction Limitation & Exclusion Clause  
*Klausula Had dan Pengecualian Sekatan*

This list is non-exhaustive. Please refer to the Policy contract for the full list of exclusions under this Policy.  
*Senarai ini bukannya senarai yang lengkap. Sila rujuk contoh polisi untuk senarai penuh bagi pengecualian di bawah polisi ini.*

## Table of Benefits / Jadual Manfaat

	Plan/Pelan 1	Plan/Pelan 2	Plan/Pelan 3
	Sum Insured/ Jumlah Diinsuranskan (RM)		
1. Death By Accident / Kematian Akibat Kemalangan	15,000	15,000	30,000
2. Additional Benefit for Death By Accident on Public Common Carrier when the Insured Student suffers Accidental loss of life on a Public Common Carrier while travelling directly from residence to school or vice versa for school lessons and/or official school activities. <i>Manfaat Tambahan Untuk Kematian Akibat Kemalangan Menggunakan Pengangkutan Awam apabila Orang Yang Diinsuranskan mengalami kehilangan nyawa ketika menggunakan pengangkutan awam dalam perjalanan secara terus dari tempat kediaman ke sekolah atau sebaliknya untuk sesi pembelajaran sekolah dan/atau aktiviti rasmi sekolah.</i>	15,000	15,000	30,000
3. Additional Benefit for Death By Accident on School Premises <i>Manfaat Tambahan Untuk Kematian Akibat Kemalangan Di Dalam Premis Sekolah</i>	N/A	15,000	30,000
4. Dismemberment Benefits up to (Please see "Schedule of Dismemberment Benefits" ) <i>Manfaat Pemotongan Anggota sehingga (Sila rujuk 'Jadual Manfaat Pemotongan Anggota')</i>	50,000	50,000	100,000
5. Compassionate Death Allowance / Elaun Belas Kasihan Akibat Kematian	N/A	2,000	2,000
6. Medical Reimbursement (per accident) of actual expenditure incurred for treatment of injuries caused by accident <i>Bayaran Balik Perubatan (setiap kemalangan) untuk perbelanjaan sebenar yang dibelanjakan bagi rawatan akibat kemalangan</i>	2,000	2,000	4,000
7. Hospital Cash Allowance up to maximum of 60 days from the date of accident if the Insured Student is hospitalized in a hospital in Malaysia for at least 6 hours <i>Elaun Tunai Hospital sekiranya Orang Yang Diinsuranskan ditahan di hospital di Malaysia sekurang-kurangnya untuk tempoh 6 jam bagi tempoh maksimum 60 hari bermula dari hari pertama ditahan di hospital.</i> - Government Hospital (per accident) / Hospital Kerajaan (setiap kemalangan) - Private Hospital (per accident) / Hospital Swasta (setiap kemalangan)	50 per day/sehari 25 per day/sehari	50 per day/sehari 25 per day/sehari	100 per day/sehari 50 per day/sehari
8. Transport Allowance for admission to Malaysian Hospital due to accident <i>Elaun Pengangkutan untuk pengangkutan ke hospital akibat kemalangan</i> - Government Hospital (per accident) / Hospital Kerajaan (setiap kemalangan) - Private Hospital (per accident) / Hospital Swasta (setiap kemalangan)	50 per day/sehari 25 per day/sehari	50 per day/sehari 25 per day/sehari	100 per day/sehari 50 per day/sehari
9. Education Allowance / Elaun Pendidikan Pays the Education Allowance if either one of the Insured Student's parents or legal Guardian suffers Accidental Death or Accidental Permanent Total Disability <i>Bayaran Elaun Pendidikan sekiranya salah seorang daripada ibu bapa atau penjaga sah Orang Yang Diinsuranskan mengalami Kematian Akibat Kemalangan atau Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan</i>	N/A	20,000	20,000
10. Accidental Sinseh or Traditional Treatment (per policy period) <i>Sinseh atau Rawatan Tradisional akibat kemalangan (setiap tempoh policy)</i>	N/A	200	200
11. Accidental Dental Treatment (per accident) <i>Rawatan Pergigian Akibat Kemalangan (untuk setiap kemalangan)</i>	N/A	500	500
12. Bereavement Allowance (death due to dengue fever) <i>Elaun Kematian (kematian akibat demam denggi)</i>	N/A	5,000	15,000
13. School/Tuition Fee Allowance (per accident) <i>Elaun Yuran Sekolah/Tuisyen (setiap kemalangan)</i>	N/A	200	400
14. Ambulance Fee (per accident) <i>Yuran Ambulan (setiap kemalangan)</i>	100	150	250
15. Prosthesis/Wheelchair (per accident) <i>Protesis/Kerusi Roda (setiap kemalangan)</i>	N/A	1,000	1,000
<b>ANNUAL PREMIUM / PREMIUM TAHUNAN</b>	<b>RM 10.00</b>	<b>RM 20.00</b>	<b>RM 30.00</b>

(Premium is subject to 8% Service Tax and RM10 Stamp Duty /  
*Premium tertakluk kepada Cukai Perkhidmatan 8% dan Duti Setem RM10)*



## SCHEDULE OF DISMEMBERMENT BENEFITS / JADUAL MANFAAT PEMOTONGAN ANGGOTA

When as result of an accident the insured suffers from any loss shown below within 365 days, benefits shall be paid as follows:  
 Jika Orang Yang Diinsuranskan mengalami kecederaan yang disenaraikan di bawah dalam tempoh 365 hari akibat daripada kemalangan, manfaat yang akan dibayar adalah seperti berikut:

	% of Sum Insured Jumlah Diinsuranskan		% of Sum Insured Jumlah Diinsuranskan
Permanent total loss of sight of both eyes <i>Kehilangan penglihatan secara kekal dan menyeluruh pada kedua-dua mata</i>	100%	Loss of or the permanent total loss of use of four fingers of <i>Kehilangan atau kehilangan penggunaan empat jari secara kekal dan menyeluruh</i>	
Permanent total loss of sight of one eye <i>Kehilangan penglihatan secara kekal dan menyeluruh pada satu mata</i>	100%	- right hand/ <i>tangan kanan</i>	40%
		- left hand/ <i>tangan kiri</i>	30%
Loss of or the permanent total loss of use of two limbs <i>Kehilangan atau kehilangan penggunaan dua anggota secara kekal dan menyeluruh</i>	100%	Loss of or the permanent total loss of use of fingers <i>Kehilangan atau kehilangan penggunaan jari secara kekal dan menyeluruh</i>	
Loss of or the permanent total loss of use of one limb <i>Kehilangan atau kehilangan penggunaan satu anggota secara kekal dan menyeluruh</i>	100%	- three right digits/ <i>tiga digit pada tangan kanan</i>	10%
		- two right digits/ <i>dua digit pada tangan kanan</i>	7.5%
		- one right digit/ <i>satu digit pada tangan kanan</i>	5%
Permanent total loss of speech and hearing <i>Kehilangan pertuturan dan pendengaran</i>	100%	- three left digits/ <i>tiga digit pada tangan kiri</i>	7.5%
Permanent and incurable insanity <i>Hilang akal yang kekal dan tidak boleh sembuh</i>	100%	- two left digits/ <i>dua digit pada tangan kiri</i>	5%
		- one left digit/ <i>satu digit pada tangan kiri</i>	2%
Permanent total paralysis <i>Lumpuh secara kekal dan menyeluruh</i>	100%	Loss of or the permanent total loss of use of toes <i>Kehilangan atau kehilangan penggunaan jari kaki secara kekal dan menyeluruh</i>	
Permanent total loss of hearing <i>Kehilangan pendengaran secara kekal dan menyeluruh</i>		- all - one foot/ <i>semua - satu kaki</i>	15%
- both ears/ <i>kedua-dua telinga</i>	75%	- great toe - two digits/ <i>ibu jari kaki - dua digit</i>	5%
- one ear/ <i>satu telinga</i>	25%	- great toe - one digit/ <i>ibu jari kaki - satu digit</i>	3%
Permanent total loss of speech <i>Kehilangan pertuturan secara kekal dan menyeluruh</i>	50%	- one other toe, each/ <i>selain ibu jari kaki, setiap jari kaki</i>	2%
Permanent total loss of the lens of one eye <i>Kehilangan kanta pada satu mata secara kekal dan menyeluruh</i>	50%	Fractured leg or patella with established non-union despite appropriate medical intervention after 26 weeks from the date of Accident. <i>Patah tulang kaki atau patela tanpa penyatuan yang kukuh selepas 26 minggu dari tarikh kemalangan, walaupun dengan bantuan perubatan yang sesuai</i>	10%
Loss of or the permanent total loss of use of four fingers and thumb of <i>Kehilangan atau kehilangan penggunaan empat jari dan ibu jari secara kekal dan menyeluruh</i>		Shortening of leg by at least 5cm <i>Pemendekan kaki sekurang-kurangnya 5cm</i>	7.5%
- right hand/ <i>tangan kanan</i>	70%		
- left hand/ <i>tangan kiri</i>	50%		
Loss of or the permanent total loss of use of one thumb <i>Kehilangan atau kehilangan penggunaan satu ibu jari secara kekal dan menyeluruh</i>			
- both right digits/ <i>kedua-dua digit pada tangan kanan</i>	30%		
- one right digit/ <i>satu digit pada tangan kanan</i>	15%		
- both left digits/ <i>kedua-dua digit pada tangan kiri</i>	20%		
- one left digits/ <i>satu digit pada tangan kiri</i>	10%		

Compensation will be paid for one loss only. If there are several losses, the amount paid will be for the greatest of the losses. The maximum compensation payable is 100% of the Sum Insured of Dismemberment Benefit. /Pampasan akan dibayar untuk satu kehilangan sahaja. Sekiranya berlaku lebih daripada satu kehilangan, bayaran manfaat akan dibuat untuk kehilangan yang paling besar. Bayaran pampasan maksimum adalah 100% daripada Jumlah Yang Diinsuranskan untuk Manfaat Pemotongan Anggota.

Percentage of Sum Insured payable for Permanent Disability not set forth in the above schedule shall in its absolute discretion be determined by the Company. /Peratusan Jumlah Diinsuranskan yang boleh dibayar untuk Hilang Upaya Kekal yang tidak disenaraikan dalam Jadual di atas hendaklah mengikut budi bicara mutlak yang akan ditentukan oleh kami.