

## OCCUPATIONS REQUIRING REFERRAL PEKERJAAN YANG MEMERLUKAN RUJUKAN



- Aircrew, Pilots, Sea-crew and Sea Fishermen, Oil Rig Workers, Divers  
*Krew pesawat, Juruterbang, Krew kapal dan Nelayan, Pekerja Pelantar Minyak, Penyelam*
- Policemen, Firemen, Military and Armed Forces, Law Enforcement Officers  
*Anggota Polis, Anggota Bomba, Angkatan Tentera, Pegawai Penguatkuasa Undang-undang*
- Jockeys, Racing Drivers/Personnel, Professional Sports Teams  
*Joki, Pemandu/Kakitangan Perlumbaan, Kumpulan Sukan Profesional*
- Acrobats, Circus Performers, Stuntmen and Professional Entertainers  
*Akrobat, Penghibur di Sarkas, Pelagak Aksi Ngeri dan Penghibur Profesional*
- Woodworking Machinists, Explosive Handlers/Makers, Timber Loggers, Sawyers  
*Jurumessin Pertukangan Kayu, Pengendali/Pembuat Letupan, Pembalak, Penggergaji balak*
- Professional Debt Collection employees, Security Guards, Night Watchmen  
*Pemungut Hutang Profesional, Pengawal Keselamatan, Pengawal malam*
- Steeplejacks, Stevedores, Miners *Tukang Menara, Pemungkah kargo, Pelombong*
- Underground and tunnelling workers *Pekerja bawah tanah dan terowong*
- Persons engaged in ambulance services *Pekerja yang terlibat dalam perkhidmatan ambulans*

The Company reserves the right to review the above list of occupations from time to time.  
Syarikat mempunyai hak untuk menyemak senarai pekerjaan di atas dari semasa ke semasa.



TOKIOMARINE

### HEAD OFFICE/ IBU PEJABAT

TOKIO MARINE INSURANS (MALAYSIA)  
BERHAD (149520-U)  
29th to 31st Floor, Menara Dion  
27 Jalan Sultan Ismail  
50250 Kuala Lumpur, Malaysia  
Tel: 03 2026 9808/2783 8383  
Fax: 03 2026 9708  
[www.tokiomarine.com.my](http://www.tokiomarine.com.my)

### BRANCHES/CAWANGAN

Ipoh	52B & 54B, 52C & 54C (3rd & 4th Floor) Jalan Seenivasagam, 30000 Ipoh, Perak Tel: 05 253 8076/242 9885 Fax: 05 255 7648
Melaka	59 Jalan Melaka Raya 25 Taman Melaka Raya, 75000 Melaka Tel: 06 282 3663/281 8625 Fax: 06 282 9728
Penang	Menara Kobay, Ground, 1st & 2nd Floor 42B, Jalan Rangoon, 10400 Penang Tel: 04 226 0359/226 0391 Fax: 04 226 0462
Johor Bahru	Unit 1903, Level 19, City Plaza 21 Jalan Tebrau, 80300 Johor Bahru, Johor Tel: 07 333 6859 Fax: 07 333 6860
Kuantan	B78 & B80, 2nd Floor, Wisma Air Putih Jalan Air Putih 25300 Kuantan, Pahang Tel: 09 560 1333 Fax: 09 560 1337
Kuala Terengganu	No. 21B, Jalan Tok Lam 20100 Kuala Terengganu, Terengganu Tel: 09 624 9522/624 9523 Fax: 09 624 9524
Kuching	Lot 550 & 551, 1st Floor, Wisma Cheema Jalan Tun Ahmad Zaidi Adruce 93400 Kuching, Sarawak Tel: 082 428 950 Fax: 082 426 788
Kota Kinabalu	Lot 4 & 5, 1st & 2nd Floor, Jalan Pantai 88000 Kota Kinabalu, Sabah Tel: 088 261 744/261 825/246 573/258 111 Fax: 088 261 059/261 896

AGENT'S STAMP/COP AGEN



TOKIOMARINE

Family  
PA Partner



because life means  
more with little  
treasures

kerana hidup lebih bermakna  
di samping orang tersayang



## Because life means more with little treasures *Kerana hidup lebih bermakna di samping orang tersayang*

Having a family to come home to is the ultimate joy you've ever experienced. Loved ones are the little treasures that give that extra meaning and fulfillment as you journey through life.

*Mempunyai sebuah keluarga merupakan suatu perkara yang amat menggembirakan. Orang tersayang adalah merupakan harta yang tidak ternilai untuk menjadikan hidup ini lebih bermakna dalam mengharungi kehidupan ini.*

**TOKIO MARINE Family PA Partner** knows how much you care. That's why we've drawn up a comprehensive yet affordable Personal Accident Packaged Plan, to ensure that the little treasures of your life will always be protected, should you encounter any unfortunate incidences.

*TOKIO MARINE Family PA Partner* mengetahui betapa pentingnya perkara ini kepada anda. Oleh sebab itu kami merangka Pelan Pakej Kemalangan Diri yang menyeluruh tetapi mampu dimiliki oleh sesiapa sahaja, untuk memastikan orang tersayang dalam hidup anda sentiasa dilindungi, sekiranya anda menghadapi sebarang kejadian yang tidak diingini.

Your **Family PA Partner** protects you and your family against accidental death, permanent disablement, incurrance of medical, rehabilitation & bereavement expenses and more, through comprehensive coverage benefits. On top of that, your **Family PA Partner** also includes renewal bonus benefits, double indemnity and optional personal liability feature for added value.

*Family PA Partner* melindungi anda dan keluarga anda jika berlaku kemalangan maut, hilang upaya kekal, belanja perubatan, belanja pemulihan & kematian dan banyak lagi melalui manfaat perlindungan menyeluruh. Selain itu, **Family PA Partner** juga menyediakan manfaat bonus pembaharuan, tanggung rugi dua kali dan ciri tanggungan diri pilihan sebagai nilai tambahan.

With 4 extensive **Family PA** Plan options - Basic, Super, Premier or Classic, you would be able to select an option most suited for your family. Keep the little treasures of your life safe and protected, show them you care, for always.

*Dengan 4 pilihan Pelan Family PA Partner yang luas - Asas, Super, Premier atau Klasik, anda boleh memilih pelan yang paling sesuai untuk keluarga anda. Pastikan orang yang anda sayangi berada dalam keadaan selamat dan dilindungi, tunjukkan bahawa anda sentiasa mengambil berat tentang diri mereka.*

**ACCIDENTAL DEATH    KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN**  
**PERMANENT DISABLEMENT    HILANG UPAYA KEKAL**  
**MEDICAL EXPENSES    PERBELANJAAN PERUBATAN**  
**AMBULANCE FEES    BAYARAN AMBULANS**  
**BEREAVEMENT ALLOWANCE    PERBELANJAAN KEMATIAN**  
**HOSPITAL INCOME    PENDAPATAN SEMASA DIHOSPITAL**  
**REPATRIATION EXPENSES    BELANJA PENGHANTARAN PULANG**  
**REHABILITATION ALLOWANCE    ELAUN PEMULIHAN**  
**TRAVEL ALLOWANCE    ELAUN PERJALANAN**  
**RENEWAL BONUS    BONUS PEMBAHARUAN**  
**DOUBLE INDEMNITY    TANGGUNG RUGI DUA KALI**  
**PERSONAL LIABILITY    TANGGUNGAN DIRI**

## CHOICE OF PLANS PILIHAN PELAN



SECTION I - PERSONAL ACCIDENT SEKSYEN I - KEMALANGAN DIRI	BASIC PLAN PELAN ASAS	SUPER PLAN PELAN SUPER	PREMIER PLAN PELAN PREMIER	CLASSIC PLAN PELAN KLASIK
Benefits (Insured & Spouse) Manfaat (Orang yang Diinsuranskan/Suami/Isteri)				
SUM INSURED JUMLAH DIINSURANSKAN	RM	RM	RM	RM
1. Death <i>Kematian</i>	50,000	100,000	200,000	300,000
2. Permanent Disablement <i>Hilang Upaya Kekal</i>	50,000	100,000	200,000	300,000
3. Medical Expenses (per accident) <i>Perbelanjaan Perubatan (bagi setiap kemalangan)</i>	5,000	7,500	10,000	12,500
4. Ambulance Fees (per accident) <i>Bayaran Ambulans (bagi setiap kemalangan)</i>	200	300	400	500
5. Bereavement Allowance <i>Perbelanjaan Kematian</i>	2,000	3,000	4,000	5,000
6. Hospital Income (per day up to 365 days) <i>Pendapatan semasa di hospital (bagi setiap hari sehingga 365 hari)</i>	100	200	300	400
7. Repatriation Expenses <i>Perbelanjaan Penghantaran Pulang</i>	2,000	3,000	4,000	5,000
8. Rehabilitation Allowance <i>Elaun Pemulihan</i>	1,000	1,000	1,000	1,000
9. Purchase of Orthopaedic Equipment <i>Pembelian Kelengkapan Ortopedik</i>	2,000	2,000	2,000	2,000
10. Travel Allowance (up to RM200 per week, max. RM1,000 per accident) <i>Elaun Perjalanan (sehingga RM200 seminggu, maksimum RM1,000 bagi setiap kemalangan)</i>	1,000	1,000	1,000	1,000
11. Renewal Bonus (5% pa. max. 5 years) <i>Bonus Pembaharuan (5% setahun, maksimum 5 tahun)</i>	12,500	25,000	50,000	75,000
12. Double Indemnity <i>Tanggung Rugi Dua Kali</i>	100,000	200,000	400,000	600,000

## SECTION II - PERSONAL LIABILITY SEKSYEN II - TANGGUNGAN DIRI

### Benefits (Insured & Spouse)

Manfaat (Orang yang Diinsuranskan/  
Suami/Isteri)

	RM	RM	RM	RM
1. Limit of Liability in respect of any one claim or a series of claims arising from one accident or cause <i>Had Tanggungan berhubung mana-mana satu tuntutan atau beberapa tuntutan yang timbul daripada satu kemalangan atau punca</i>	50,000	100,000	200,000	300,000

### Benefits (Children)

Manfaat (Anak)

### SUM INSURED JUMLAH DIINSURANSKAN

	RM	RM	RM	RM
1. Death <i>Kematian</i>	5,000	10,000	20,000	30,000
2. Permanent Disablement <i>Hilang Upaya Kekal</i>	5,000	10,000	20,000	30,000
3. Medical Expenses (per accident) <i>Perbelanjaan Perubatan (bagi setiap kemalangan)</i>	1,000	1,000	1,000	1,000
4. Double Indemnity <i>Tanggung rugi Dua Kali</i>	10,000	20,000	40,000	60,000

## PREMIUM FOR PERSONS ENGAGED IN MANUAL WORK INVOLVING THE USE OF TOOLS OR MACHINERY PREMIUM BAGI MEREKA YANG TERLIBAT DALAM PERKERJAAN MANUAL MENGUNAKAN PERALATAN PERTUKANGAN DAN MESIN



	RM	RM	RM	RM
ANNUAL PREMIUM (per family) PREMIUM TAHUNAN (bagi setiap keluarga)	255	475	865	1250

NAME OF CHILDREN  
NAMA ANAK-ANAK

AGE  
UMUR

NRIC/BC NO.  
NO. K.P./SB

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_

Eligible children shall be between the age of one (1) month to eighteen (18) years or up to twenty three (23) years who is full time student in a recognized education institution provided he/she is unmarried and financially dependent upon the Insured. Children shall mean natural children, step-children or legally adopted children as named in the Policy schedule.

Anak yang layak hendaklah berumur di antara satu (1) bulan hingga lapan belas (18) tahun atau sehingga dua puluh tiga (23) tahun yang merupakan pelajar sepenuh masa di institusi pengajian tinggi yang diiktiraf dengan syarat anak tersebut belum berkahwin dan dari segi kewangan bergantung pada Orang yang Diinsuranskan. Anak bermaksud anak kandung, anak tiri atau anak angkat yang sah seperti yang dinamakan dalam jadual Polisi.

Are you and/or your family generally in good health and free from any physical defect or infirmity? If no, please give details.  
Adakah anda dan/atau keluarga anda berada dalam keadaan sihat dan tidak mempunyai apa-apa kecacatan fizikal atau penyakit? Jika tidak, sila berikan butiran lengkap.

YES/YA  
 NO/TIDAK

Have you and/or your family ever sustained any injuries by accident during the last 5 years? If yes, please give details.  
Adakah anda dan/atau keluarga anda pernah mengalami apa-apa kecederaan akibat kemalangan dalam tempoh 5 tahun yang lalu? Jika ya, sila berikan butiran lengkap.

YES/YA  
 NO/TIDAK

Do you and/or your family engage in any hazardous activities or pursuits? If yes, please give details.  
Adakah anda dan/atau keluarga anda terlibat dalam apa-apa aktiviti berbahaya atau pemburuan? Jika ya, sila berikan butiran lengkap.

YES/YA  
 NO/TIDAK

Do you and/or your family at present possess any Personal Accident or Personal Liability Insurance? If yes, please state the amount and the name of the insurance company.  
Adakah anda dan/atau keluarga anda sekarang mempunyai apa-apa Insurans Kemalangan Diri atau Tanggungan Diri? Jika ya, sila nyatakan jumlah dan nama syarikat insurans tersebut.

YES/YA  
 NO/TIDAK

Has the insurance now proposed been declined, cancelled, refused renewal or subjected to special terms by another insurance company? If yes, please give details.  
Adakah insurans yang dimohon kini pernah ditolak, dibatalkan, tidak dibaharui atau tertakluk kepada syarat khas oleh syarikat insurans lain? Jika ya, sila berikan butiran lengkap.

YES/YA  
 NO/TIDAK

Have you and/or your family ever made any liability claim against any insurer in the past 3 years? If yes, please give details.  
Adakah anda dan/atau keluarga anda pernah membuat apa-apa tuntutan tanggungan kepada mana-mana penanggung insurans dalam tempoh tiga tahun yang lalu? Jika ya, sila berikan butiran lengkap.

YES/YA  
 NO/TIDAK

## APPLICATION FORM BORANG PERMOHONAN



STATEMENT PURSUANT TO SECTION 149(4) OF THE INSURANCE ACT, 1996  
You are to disclose in this form fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the policy issued hereunder may be void.

KENYATAAN MENGIKUT SEKSYEN 149(4) AKTA INSURANS 1996  
Anda diminta mendedahkan apa-apa maklumat yang anda tahu atau perlu tahu dengan lengkap dan benar di dalam borang ini, jika tidak, polisi yang dikeluarkan menurut cadangan ini adalah tidak sah.

NAME OF PROPOSER/NAMA PEMOHON: \_\_\_\_\_

CORRESPONDENCE ADDRESS/ALAMAT SURAT-MENYURAT: \_\_\_\_\_

POSTCODE/POSKOD: \_\_\_\_\_

TEL NO./NO. TEL: (H/R) \_\_\_\_\_ (O/P) \_\_\_\_\_

MOBILE PHONE NO./NO. TELEFON BIMBIT: \_\_\_\_\_

E-MAIL ADDRESS/ALAMAT E-MEL: \_\_\_\_\_

NRIC NO./NO. K.P.: \_\_\_\_\_ OCCUPATION/PEKERJAAN: \_\_\_\_\_

MARITAL STATUS/STATUS PERKAHWINAN: \_\_\_\_\_

DATE OF BIRTH/TARIKH LAHIR: \_\_\_\_\_ GENDER/JANTINA: \_\_\_\_\_

PERIOD OF INSURANCE/TEMPOH INSURANS:

(FROM/DARI) \_\_\_\_\_ (TO/HINGGA) \_\_\_\_\_

PLEASE TICK THE PLAN YOU REQUIRE/SILA TANDAKAN PELAN YANG ANDA PERLUKAN:

BASIC ASAS  SUPER SUPER  PREMIER PREMIER  CLASSIC KLASIK

### DETAILS OF SPOUSE/CHILDREN BUTIR-BUTIR SUAMI/ISTERI ATAU ANAK

NAME OF SPOUSE/NAMA SUAMI/ISTERI: \_\_\_\_\_

RELATIONSHIP/HUBUNGAN: \_\_\_\_\_

NRIC NO./NO. K.P.: \_\_\_\_\_

DATE OF BIRTH/TARIKH LAHIR: \_\_\_\_\_ OCCUPATION/PEKERJAAN: \_\_\_\_\_

Spouse shall mean one legal spouse of the Insured as named herein.  
Suami/isteri bermaksud suami/isteri yang sah bagi Orang yang Diinsuranskan seperti yang dinamakan menurut dokumen ini.

**PREMIUM FOR PERSONS NOT ENGAGED  
IN MANUAL WORK  
PREMIUM BAGI MEREKA YANG TIDAK TERLIBAT  
DALAM PEKERJAAN MANUAL**



	RM	RM	RM	RM
ANNUAL PREMIUM (per family) PREMIUM TAHUNAN (bagi setiap keluarga)	230	435	790	1145

**AGE LIMIT  
HAD UMUR**



**16** Years *to* **65** Years  
Tahun *hingga* Tahun

**DOUBLE INDEMNITY TANGGUNG RUGI DUA KALI**

Pays double the original sum insured for death, permanent total paralysis, permanent total loss or loss of use of 2 limbs as a result of an accident where the insured is travelling as a fare-paying passenger on any public conveyance.  
*Membayar dua kali ganda jumlah asal diinsuranskan bagi kematian, lumpuh secara menyeluruh dan kekal, kehilangan secara menyeluruh dan kekal atau hilang penggunaan dua anggota badan disebabkan oleh kemalangan semasa Orang yang Diinsuranskan membuat perjalanan sebagai penumpang yang membayar tambang di dalam pengangkutan awam.*

**PERSONAL LIABILITY TANGGUNG DIRI**

There may be accidents which are caused through your own negligence for which you may be held legally liable to pay as compensation for accidental bodily injury to third party and/or property damage belonging to a third party.  
*Ada juga kemalangan yang berlaku disebabkan oleh kecuaihan anda sendiri yang anda bertanggung secara sah untuk membayar sebagai pampasan bagi kecederaan anggota badan akibat kemalangan yang melibatkan kepada pihak ketiga dan/atau harta yang rosak milik pihak ketiga.*

**AREAS OF COVERAGE  
SKOP PERLINDUNGAN**



**TOKIO MARINE Family PA Partner** insurance protects you and your family 24 hours a day, 365 days a year, anywhere in the world for death or bodily injury caused by accidental means such as (but not limited to) the following:  
*Insurans TOKIO MARINE Family PA Partner melindungi anda sekeluarga 24 jam sehari, 365 hari setahun, di mana-mana sahaja di seluruh dunia bagi kematian atau kecederaan anggota badan yang disebabkan oleh kemalangan seperti (tidak terhad kepada) yang berikut:*

- Fires, explosions and natural perils  
*Kebakaran, letupan dan peril semula jadi*
- Murder and unprovoked assault  
*Pembunuhan dan serangan yang tidak disebabkan oleh tindakan Orang yang Diinsuranskan*
- Strike, riot and civil commotion  
*Mogok, rusuhan dan kekacauan awam*
- Hijacking Rampasan
- Most amateur sports activities (subject to policy exclusions)  
*Sebahagian besar sukan amatir (tertakluk kepada pengecualian polisi)*
- Disappearance and exposure to elements  
*Kehilangan dan pendedahan kepada unsur*
- Intoxication by liquor *Mabuk akibat arak*
- Intoxication by drugs (prescribed by doctors)  
*Mabuk akibat ubat-ubatan (dipreskripsikan oleh doktor)*
- Harmful insects (excluding diseases transmitted by mosquitoes), snakes and animal bites  
*Serangga berbahaya (tidak termasuk penyakit yang dibawa oleh nyamuk), ular dan gigitan haiwan*
- Food and drink poisoning  
*Keracunan makanan dan minuman*
- Motorcycling (subject to policy conditions)  
*Menunggang motor (tertakluk kepada syarat polisi)*
- Gas inhalation *Terhidu gas*
- Electrocutation  
*Kematian disebabkan kejutan elektrik*
- Air travel as a fare-paying passenger in any aircraft licensed for passenger service on scheduled or unscheduled flights (subject to policy exclusions)  
*Perjalanan udara sebagai penumpang yang membayar tambang di dalam mana-mana pesawat udara berlesen yang membawa penumpang dalam perjalanan berjadual atau tidak berjadual (tertakluk kepada pengecualian polisi)*



## DESCRIPTION OF BENEFITS HURAIAN MANFAAT



### SECTION 1 SEKSYEN 1

#### BENEFITS 1 & 2: DEATH AND PERMANENT DISABLEMENT BENEFIT MANFAAT 1 & 2: MANFAAT KEMATIAN DAN HILANG UPAYA KEKAL

Where as a result of an accident as aforesaid in this Policy, the Life Insured suffers bodily injury resulting in death or disablement within twelve (12) calendar months from date of incident, the benefits payable are as follows:

*Sekiranya disebabkan oleh kemalangan yang dinyatakan sebelum ini dalam Polisi ini, Orang yang Diinsuranskan mengalami kecederaan anggota badan yang menyebabkan kematian dan hilang upaya dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh kemalangan, manfaat yang perlu dibayar adalah seperti yang berikut:*

#### SCALE OF COMPENSATION SKALA PAMPASAN

% OF THE SUM INSURED  
AS SPECIFIED IN THE  
SELECTED PLAN  
% JUMLAH YANG  
DIINSURANSKAN SEPERTI  
YANG DINYATAKAN DALAM  
PELAN YANG DIPILAH

Benefit 1: Death  
*Manfaat 1: Kematian* 100%

Benefit 2: Permanent disablement resulting in  
*Manfaat 2: Hilang upaya kekal yang menyebabkan* 100%

- Loss of two limbs *Hilang dua anggota badan*
- Loss of both hands, or all fingers and both thumbs  
*Hilang kedua-dua belah tangan atau semua jari dan kedua-dua ibu jari*
- Total loss of sight of both eyes  
*Hilang penglihatan kedua-dua belah mata secara menyeluruh*
- Total paralysis *Lumpuh menyeluruh*
- Injuries resulting in being permanently bedridden  
*Kecederaan yang menyebabkan terlantar secara kekal*
- Any other injury causing permanent total disablement from gainful employment of any and every kind  
*Apa-apa kecederaan lain yang menyebabkan hilang upaya secara menyeluruh dan kekal akibat daripada apa jua jenis pekerjaan bergaji*
- Loss of arm at shoulder/arm between shoulder and elbow/arm at elbow/arm between elbow and wrist  
*Hilang lengan pada bahu/lengan di antara bahu dengan siku/lengan pada siku/lengan di antara siku dengan pergelangan tangan*
- Loss of hand at wrist  
*Hilang tangan pada pergelangan tangan*
- Loss of leg at hip/between knee and hip/below knee  
*Hilang kaki pada pinggul/di antara lutut hingga pinggul/di bawah lutut*
- Loss of whole eye/all sight in one eye  
*Hilang seluruh mata/penglihatan sebelah mata secara menyeluruh*

Loss of all sight in one eye except perception of light/  
Loss of lens of one eye 50%  
*Hilang penglihatan sebelah mata secara menyeluruh kecuali penerimaan cahaya/Hilang kanta pada sebelah mata*

Loss of four fingers and thumb of one hand  
*Hilang empat jari dan ibu jari sebelah tangan* 50%

Loss of four fingers <i>Hilang empat jari</i>		40%
Loss of thumb <i>Hilang ibu jari</i>	- both phalanges <i>kedua-dua falanks</i> one phalanx <i>satu falanks</i>	25% 10%
Loss of index finger <i>Hilang jari telunjuk</i>	- three phalanges <i>tiga falanks</i> two phalanges <i>kedua-dua falanks</i> one phalanx <i>satu falanks</i>	10% 8% 4%
Loss of middle finger <i>Hilang jari tengah</i>	- three phalanges <i>tiga falanks</i> two phalanges <i>kedua-dua falanks</i> one phalanx <i>satu falanks</i>	6% 4% 2%
Loss of ring finger <i>Hilang jari manis</i>	- three phalanges <i>tiga falanks</i> two phalanges <i>kedua-dua falanks</i> one phalanx <i>satu falanks</i>	6% 4% 2%
Loss of little finger <i>Hilang jari kelengkeng</i>	- three phalanges <i>tiga falanks</i> two phalanges <i>kedua-dua falanks</i> one phalanx <i>satu falanks</i>	6% 4% 2%
Loss of metacarpals <i>Hilang metakarpus</i>	- first or second (additional) <i>pertama atau kedua (tambahan)</i> third, fourth or fifth (additional) <i>ketiga, keempat atau kelima (tambahan)</i>	3% 2%
Loss of toes <i>Hilang jari kaki</i>	- all <i>semua</i> great, both phalanges <i>ibu jari, kedua-dua falanks</i> great, one phalanx <i>ibu jari, satu falanks</i> other toe (each) <i>other toe (setiap satu)</i>	15% 5% 2% 1%
Loss of hearing <i>Hilang pendengaran</i>	- both ears <i>kedua-dua belah telinga</i> one ear <i>sebelah telinga</i>	75% 15%
Loss of speech <i>Hilang keupayaan bertutur</i>		50%
Loss of whole ear <i>Hilang keseluruhan telinga</i>	- both <i>kedua-dua belah telinga</i> - one <i>sebelah telinga</i>	6% 3%

The aggregate of all percentages payable in respect of any one accident shall not exceed 100%. In the event of a total of 100% having been paid, all insurances hereunder shall immediately cease to be in force. All other losses smaller than 100% if having been paid shall reduce the Insured and/or Spouse and/or Children coverage under Benefit 1 and 2 by that amount from the date of accident until the expiration of the Policy.

*Agregat daripada semua peratus yang perlu dibayar berhubung dengan mana-mana satu kemalangan hendaklah tidak melebihi 100%. Sekiranya jumlah keseluruhan 100% telah dibayar, semua insurans menurut dokumen ini akan ditamatkan dengan serta-merta. Semua kerugian lain yang lebih kecil daripada 100% sekiranya telah dibayar akan mengurangkan perlindungan Orang yang Diinsuranskan dan/atau Suami/isteri dan/atau Anak di bawah Manfaat 1 dan 2 daripada jumlah tersebut bermula dari tarikh kemalangan sehingga tamat tempoh Polisi.*

Permanent total loss of use of member shall be deemed as physical loss of member. *Kehilangan penggunaan anggota badan secara menyeluruh dan kekal akan dianggap sebagai hilang anggota badan.*

Loss of sight of an eye shall mean the total and irrecoverable loss of all sight rendering the Insured and/or spouse and/or children absolutely blind in the eye beyond remedy by surgical or other treatment. *Hilang penglihatan mata, bermakna hilang seluruh penglihatan secara menyeluruh dan tidak dapat pulih yang menyebabkan Orang yang Diinsuranskan dan/atau suami/isteri dan/atau anak buta sama sekali walaupun menjalani rawatan melalui pembedahan atau rawatan lain.*

Loss of speech shall mean permanent total inability to communicate orally. *Hilang keupayaan bertutur bermakna hilang upaya secara menyeluruh dan kekal untuk berkomunikasi secara lisan.*

When injury is not specified in the Scale of Compensation, the Company shall in its absolute discretion adopt a percentage of compensation which in the opinion of the Company is not inconsistent with the provisions stated in the Scale of Compensation and without regard to the Insured and/or Spouse occupation.

*Sekiranya kecederaan tidak dinyatakan dalam Skala Pampasan, pihak Syarikat hendaklah, dengan budi bicara mutlakinya, mengambil peratus pampasan yang pada pendapat Syarikat tidak selaras dengan peruntukan yang dinyatakan dalam Skala Pampasan dan tanpa mengambil kira pekerjaan Orang yang Diinsuranskan dan/atau Suami/isteri.*

**BENEFIT MANFAAT 3: MEDICAL EXPENSES ERBELANJAAN PERUBATAN**  
Reimbursement of actual medical, surgical and hospital fees necessarily and reasonably incurred for medical treatment in a hospital or a legally licensed clinic including expenses incurred for traditional medical treatment in respect of accidental bodily injury sustained.

*Pembayaran balik perbelanjaan sebenar perubatan, pembedahan dan bayaran hospital yang perlu dan sewajarnya ditanggung untuk rawatan perubatan di hospital atau klinik berlesen yang sah termasuk perbelanjaan yang dikenakan bagi rawatan perubatan tradisional berhubung dengan kecederaan anggota badan akibat kemalangan yang dialami.*

Benefit payable amount shall not exceed the maximum sum stated in respect of any one accident.

*Jumlah manfaat yang perlu dibayar tidak boleh melebihi jumlah maksimum yang dinyatakan berhubung dengan mana-mana satu kemalangan.*

Reimbursement for traditional medical treatment is subject to a limit of RM250 per annum and is included in the overall limit for the Medical Expenses Benefit.

*Pembayaran balik untuk rawatan perubatan tradisional tertakluk kepada had RM250 setahun dan dimasukkan ke dalam jumlah had keseluruhan bagi Manfaat Belanja Perubatan.*

The Insured shall furnish to the Company the receipted accounts for such medical attention and/or hospital charges.

*Orang yang Diinsuranskan hendaklah mengemukakan resit akaun rawatan perubatan dan caj hospital tersebut kepada Syarikat.*

**BENEFIT MANFAAT 4: AMBULANCE FEES BAYARAN AMBULANS**

Reimbursement up to the limit as specified for charges by the hospital or by a private ambulance company for emergency/ambulance response and treatment on the Insured in respect of any accidental bodily injury sustained.

*Pembayaran balik sehingga had yang ditetapkan bagi caj hospital atau syarikat ambulans persendirian untuk kecemasan/khidmat ambulans dan rawatan terhadap Orang yang Diinsuranskan berhubung dengan mana-mana kecederaan anggota badan akibat kemalangan yang dialami.*

**BENEFIT MANFAAT 5: BEREAVEMENT ALLOWANCE**

**PERBELANJAAN KEMATIAN**

The Life Insured's legal representatives will be paid this benefit in the event of accidental death of the Life Insured upon submission of the Police Report and the Death Certificate.

*Wakil sah orang yang diinsuranskan akan dibayar manfaat ini sekiranya berlaku kematian akibat kemalangan Hayat yang Diinsuranskan setelah penyerahan laporan Polis dan Sijil Kematian.*

Payment of this benefit is not an admission of liability under Benefit 1 (Death).

*Pembayaran manfaat ini bukan pernyataan tanggungan di bawah Manfaat 1 (Kematian).*

**BENEFIT MANFAAT 6: HOSPITAL INCOME**

**PENDAPATAN SEMASA DI HOSPITAL**

A daily cash allowance for each complete day of confinement in a registered hospital for treatment of bodily injury resulting from a covered accident provided such hospitalisation must occur within 14 days of the accident.

*Elauun tunai harian bagi setiap hari penuh semasa dimasukkan ke hospital berdaftar untuk mendapatkan rawatan kecederaan anggota badan akibat daripada kemalangan yang dilindungi dengan syarat penghospitalan tersebut mestilah dalam tempoh 14 hari dari tarikh kemalangan.*

All periods of hospital confinement due to the same cause shall be considered as one accident with maximum period payable for this benefit as 365 days.

*Tempoh keseluruhan ketika dihospitalkan akibat daripada punca yang sama hendaklah dianggap sebagai satu kemalangan dengan tempoh maksimum boleh bayar untuk manfaat ini adalah 365 hari.*

**BENEFIT MANFAAT 7: REPATRIATION EXPENSES**

**BELANJA PENGHANTARAN PULANG**

Reimbursement of actual expenses incurred for the transportation of the mortal remains of the deceased Insured back to the first point of entry into Malaysia in the event of death due to a covered accident whilst travelling overseas up to the limit.

*Pembayaran balik untuk perbelanjaan sebenar yang ditanggung bagi menghantar pulang mayat Orang yang Diinsuranskan ke pintu masuk pertama ke Malaysia sekiranya kematian disebabkan oleh kemalangan yang dilindungi semasa membuat perjalanan di luar negeri sehingga had tersebut.*

**BENEFIT MANFAAT 8: REHABILITATION ALLOWANCE**

**ELAUN PEMULIHAN**

Payment of the amount as specified upon discharge of the Insured from the hospitalisation of a period exceeding 7 days as a result of a covered accident.

*Pembayaran jumlah seperti yang ditetapkan setelah Orang yang Diinsuranskan keluar dari hospital bagi tempoh lebih daripada 7 hari yang disebabkan oleh kemalangan yang dilindungi.*

**BENEFIT MANFAAT 9: PURCHASE OF ORTHOPAEDIC EQUIPMENT**

**PEMBELIAN KELENGKAPAN ORTOPEDIK**

Reimbursement of actual expenses incurred up to the limit specified for the purchase of orthopaedic equipment in the event of a covered accident which necessitate the use of orthopaedic equipment as recommended by a legally licensed medical practitioner.

*Pembayaran balik belanja sebenar yang ditanggung sehingga had yang ditetapkan bagi pembelian kelengkapan ortopedik sekiranya berlaku kemalangan yang dilindungi yang memerlukan penggunaan kelengkapan ortopedik seperti yang dicadangkan oleh pengamal perubatan berlesen yang sah.*

**BENEFIT MANFAAT 10: TRAVEL ALLOWANCE ELAUN PERJALANAN**

Payment of weekly Travel Allowance up to the limit specified in the event that the Insured's family members (i.e. spouse/children) travelling to and from hospital visits as a result of covered accident where maximum payable is as per specified.

*Pembayaran mingguan Elaun Perjalanan sehingga had yang ditetapkan sekiranya ahli keluarga Orang yang Diinsuranskan (iaitu suami/isteri atau anak) membuat perjalanan ke dan dari hospital akibat daripada kemalangan yang dilindungi yang jumlah maksimum yang perlu dibayar adalah seperti yang ditetapkan.*

**BENEFIT MANFAAT 11: RENEWAL BONUS BONUS PEMBAHARUAN**

5% yearly increase on the sum assured for death and permanent disablement as renewal bonus up to a maximum of 25% if no claims are made under Section 1.

*5% setahun ditambah kepada jumlah diinsuranskan bagi kematian dan hilang upaya kekal sebagai bonus pembaharuan sehingga maksimum 25% jika tuntutan tidak dibuat di bawah Seksyen 1.*

**BENEFIT MANFAAT 12: DOUBLE INDEMNITY TANGGUNG RUGI DUA KALI**

Double payment of the original Sum Insured as specified in respect of: Pembayaran sebanyak dua kali daripada Jumlah Diinsuranskan seperti yang ditetapkan berhubung dengan:

- Death or Kematian atau
- Permanent total paralysis from neck down or Lumpuh secara menyeluruh dan kekal dari leher ke bawah atau
- Permanent total loss/loss of use of two limbs Hilang secara menyeluruh dan kekal/hilang penggunaan dua anggota badan

if the Insured sustains above injuries as a result of accident which occurs whilst travelling as fare-paying passenger on any public conveyance within Malaysia/overseas for a period not exceeding 90 days per trip.

*sekiranya Orang yang Diinsuranskan mengalami kecederaan di atas akibat daripada kemalangan yang berlaku semasa membuat perjalanan sebagai penumpang yang membayar tambang di dalam mana-mana pengangkutan awam di Malaysia/luar negeri dalam tempoh tidak melebihi 90 hari bagi setiap perjalanan.*

Subject to policy conditions and exclusions

*Tertakluk kepada syarat dan pengecualian dalam Polisi.*

## NOMINATION FORM BORANG PENAMAAN



POLICY NO./NO. POLISI:

I hereby nominate the following as nominee(s) for the Family PA Partner insurance policy and revoke all existing nominees (if any) named earlier (if no trustees have been nominated).

*Saya dengan ini menamakan yang berikut sebagai penama bagi polisi insurans Family PA Partner di atas dan membatalkan semua penama (jika ada) yang ada sebelum ini (jika tiada pemegang amanah dinamakan).*

NAME AND ADDRESS NAMA DAN ALAMAT	NRIC/BC NO. NO. K.P./SB	DATE OF BIRTH TARIKH LAHIR	RELATIONSHIP HUBUNGAN	% OF SHARE % BAHAGIAN

I hereby declare that the above nomination shall be applicable to subsequent renewals of the above policy unless revoked by me in writing with the consent of Trustees.

*Saya dengan ini mengaku bahawa penamaan di atas akan terpakai kepada pembaharuan berikutnya bagi polisi di atas melainkan saya membatalkannya secara bertulis dengan persetujuan Pemegang amanah.*

SIGNATURE OF WITNESS  
TANDATANGAN SAKSI  
NAME/NAMA:  
NRIC NO./NO. K.P.:  
ADDRESS/ALAMAT:  
DATE/TARIKH:

SIGNATURE OF PROPOSER  
TANDATANGAN PEMOHON  
NAME/NAMA:  
NRIC NO./NO. K.P.:  
ADDRESS/ALAMAT:  
DATE/TARIKH:

NOTE/NOTA:

- The witness must be at least 18 years of age and cannot be a named nominee.  
*Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan tidak boleh dinamakan sebagai penama.*
- A nominee of Muslim policy owner upon receipt of policy money should distribute the policy money in accordance with Islamic Law.  
*Penama bagi pemilik polisi yang beragama Islam setelah menerima wang polisi hendaklah membahagikan wang polisi tersebut menurut Hukum Syariah.*
- Pursuant to Section 166(1) of the Insurance Act 1996, trust is automatically created if the nominee is a (a) spouse (b) child (c) parent who is being nominated when there is no spouse or child living at the time of making the nomination herefore, no assignment is required.  
*Menurut Seksyen 166(1) Akta Insurans 1996, amanah wujud secara automatik jika penama adalah (a) suami/isteri (b) anak (c) ibu bapa yang dinamakan apabila suami/isteri atau anak telah meninggal dunia pada masa penamaan dibuat, oleh itu penyerahan hak tidak diperlukan.*

### FOR OFFICE USE ONLY/ UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA

AGENT'S NAME/NAMA AGEN:  
AGENT'S CODE/KOD AGEN:  
COVER NOTE NO./  
NO. NOTA PERLINDUNGAN:

		-			

## DECLARATION BY PROPOSER AKUAN PEMOHON



I hereby declare the above statements and particulars are correct, complete and shall form the basis of contract between me and Tokio Marine Insurans (M) Berhad and I am willing to accept a policy subject to the terms prescribed by the company therein and agree to pay the premium.

*Saya dengan ini mengaku bahawa semua pernyataan dan maklumat di atas adalah benar, lengkap dan akan menjadi asas kontrak antara saya dengan Tokio Marine Insurans (M) Berhad dan saya bersetuju untuk menerima polisi tertakluk kepada terma yang ditetapkan oleh syarikat dalam dokumen ini dan bersetuju untuk membayar premium.*

SIGNATURE OF PROPOSER  
TANDATANGAN PEMOHON

DATE  
TARIKH

## PAYMENT INSTRUCTION ARAHAN PEMBAYARAN



I enclose a cheque/bank draft/money order:

(No. \_\_\_\_\_) for RM \_\_\_\_\_ inclusive of RM10 stamp duty and 5% Service Tax where applicable made payable to:  
**TOKIO MARINE INSURANS (M) BERHAD**

*Saya sertakan cek/draf bank/ kiriman wang:*

(No. \_\_\_\_\_) sebanyak RM \_\_\_\_\_ termasuk duti setem RM10 dan Cukai Perkhidmatan sebanyak 5%, jika perlu, yang dibayar kepada:  
**TOKIO MARINE INSURANS (M) BERHAD**

I hereby request and authorise **TOKIO MARINE INSURANS (M) BERHAD** to debit my Credit Card account for the amount indicated below (in Ringgit Malaysia) being the premium payable for the above Family PA Partner policy.  
*Saya dengan ini meminta dan membenarkan TOKIO MARINE INSURANS (M) BERHAD mendebitkan akaun Kad Kredit saya bagi jumlah yang dinyatakan di bawah (dalam Ringgit Malaysia) sebagai premium yang perlu dibayar untuk polisi Family PA Partner di atas.*

Please debit my  
Silalahitkan kad kredit saya

VISA

MASTERCARD

NAME OF CARD HOLDER/NAMA PEMEGANG KAD: \_\_\_\_\_

CARD NO./  
NO. KAD

AMOUNT: RM \_\_\_\_\_ inclusive of RM10 stamp duty and 5% Service Tax where applicable

JUMLAH: RM \_\_\_\_\_ termasuk duti setem RM10 dan 5% Cukai Perkhidmatan jika perlu.

CARD EXPIRY DATE/TARIKH TAMAT TEMPOH KAD:   -    
( M M / Y Y )  
( B B / T T )

SIGNATURE OF CREDIT CARD HOLDER  
TANDATANGAN PEMEGANG KAD KREDIT

DATE  
TARIKH

### IMPORTANT NOTICE/NOTIS PENTING

Your attention is drawn to the 60 days premium warranty attached to the Policy. 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.

*Perhatian dihadapkan kepada tempoh 60 hari waranti premium yang dilampirkan pada Polisi. Melalui waranti ini, Polisi Insurans terbatal dengan sendirinya melainkan premium penuh dibayar kepada penanggung insurans dalam tempoh 60 hari dari tarikh bermulanya perlindungan.*