



# PROGRESSIVE INSURANCE BHD

Registration No.: 197401001891 (19002-P)

## PERSONAL ACCIDENT PROPOSAL FORM BORANG CADANGAN KEMALANGAN DIRI

BRANCH NETWORK / RANGKAIAN CAWANGAN			
HEAD OFFICE	6 <sup>th</sup> , 9 <sup>th</sup> & 10 Floor, Menara Cosway, Plaza Berjaya, No. 12, Jalan Imbi, 55100 Kuala Lumpur, P.O. Box 10028, 50700 Kuala Lumpur.	Tel: +603-2118 8000	Fax: +603-2118 8098
KOTA KINABALU	Ground & 7 <sup>th</sup> Floor, Wisma Perkasa, Jalan Gaya, P.O. Box 13936, 88845, Kota Kinabalu, Sabah.	Tel: +6088-244 216	Fax: +6088-218 004
KUCHING	Sublot 11 & 12, Lots 9966 & 9967, First Floor, Premium 101, Jalan Tun Jugah, 93350 Kuching, P.O. Box 2749, 93754 Kuching, Sarawak.	Tel: +6082-25 1788	Fax: +6082-423 960
SANDAKAN	1 <sup>st</sup> Floor, Lot 1, Block 3, Bandar Indah, Mile 4, North Road, 90000 Sandakan, Sabah	Tel: +6089-238 810	Fax: +6089-237 709
JOHOR BAHRU	No. 17-01, Jalan Kebun Teh 1, Pusat Perdagangan Kebun Teh, 80250 Johor Bahru, Johor.	Tel: +607-227 0991/2	Fax: +607-227 0996
BUTTERWORTH	2755, Ground & 1 <sup>st</sup> Floor, Jalan Chain Ferry, Taman Inderawasih, 13600 Prai, Seberang Prai Tengah, Penang.	Tel: +604-397 7128	Fax: +604-397 7126
MELAKA	13-A, Jalan Melaka Raya 24, Taman Melaka Raya, 75000 Melaka.	Tel: +606-288 3831	Fax: +606-288 3832
ALOR SETAR	No. 223, Tingkat Dua, Jalan Gangsa, Taman Perindustrian Ringan Kristal, 05150 Alor Setar.	Tel: +604-7339846	Fax: +604-7339691

### IMPORTANT NOTICE (PLEASE READ THE FOLLOWING ADVICE BEFORE PROCEEDING TO COMPLETE THIS PROPOSAL FORM) MAKLUMAT PENTING (SILA BACA NASIHAT YANG DIBERIKAN SEBELUM MENLENGKAPKAN BORANG CADANGAN INI)

#### Consumer Insurance Contract

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 this Proposal Form. You must answer the questions in this Proposal Form fully and accurately.

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.

The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us.

In addition to answering the questions in this Proposal Form, 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. 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 this Proposal Form is inaccurate or has changed.

#### Kontrak Insurans Pengguna

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 dalam Borang Cadangan ini. Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat.

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.

Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.

Sebagai tambahan kepada soalan-soalan dalam Borang Cadangan 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.

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

#### Non-Consumer Insurance Contract

Pursuant to Paragraph 4(1) of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance for a purpose related to your trade, business or profession, you have a duty to disclose any matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied and any matter a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant, otherwise it 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.

The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us.

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 this Proposal Form is inaccurate or has changed.

#### Kontrak Insurans Komersial

Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda berkewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan, dan apa-apa perkara yang munasabah yang boleh dijangka, jika tidak ia boleh menyebabkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.

Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.

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

#### Cash Before Cover Warranty

It is fundamental and absolute term of this contract of insurance that the full premium must be paid and received by the insurer before the insurance cover under the Policy, Endorsement or Renewal as the case may be, can commence.

Where the premium payable is received by an authorized 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 authorized to receive such premium shall lie on the insurer. Subject otherwise to the terms and conditions of this Policy.

#### Waranti Pembayaran Sebelum Perlindungan

Adalah menjadi dasar dan terma mutlak didalam kontrak insuran ini bahawa bayaran penuh premium mestilah telah dijelaskan dan telah diterima oleh pihak syarikat insuran sebelum sebarang perlindungan, endorsement ataupun pembaharuan insurans bermula.

Di dalam kes dimana pembayaran premium diterima oleh agen yang dilantik oleh syarikat Insurans, pembayaran premium tersebut, bagi tujuan waranti ini, adalah dianggap telah diterima oleh pihak syarikat insurans dan tanggungjawab untuk membuktikan bahawa premium tersebut telah diterima oleh seseorang yang tidak mempunyai kuasa menerima pembayaran tersebut, termasuk agen syarikat insurans, adalah terletak kepada pihak syarikat insurans.

The benefit(s) payable under eligible product is(are) protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Progressive Insurance Bhd or PIDM (visit [www.pidm.gov.my](http://www.pidm.gov.my))

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Progressive Insurance Bhd atau PIDM (layari [www.pidm.gov.my](http://www.pidm.gov.my))

IN THE EVENT OF DOUBT OR CONFLICT BETWEEN THE ENGLISH AND THE TRANSLATED VERSIONS OF THIS PROPOSAL FORM AND DECLARATION, THE ENGLISH VERSION SHALL PREVAIL.

JIKA TERDAPAT SEBARANG KERAGUAN ATAU KONFLIK DI ANTARA VERSI BAHASA INGGERIS DENGAN TERJEMAHANNYA BORANG CADANGAN DAN PENGAKUAN PENCADANG, VERSI BAHASA INGGERIS AKAN DIGUNAKAN.

**A PARTICULARS OF PROPOSER / BUTIRAN PERIBADI PEMOHON**

1. Name of Proposer : <i>Nama Pencadang</i>		2. NRIC No. : <i>No. Kad Pengelanan :</i>	
3. Correspondence Address : <i>Alamat Surat Menyurat:</i>			
Postcode/Poskod :			
4. Employer's Name and Address : <i>Nama dan Alamat Majikan :</i>			
5. Business / Occupation : <i>Perniagaan / Pekerjaan:</i>	Telephone No. <i>No. Telefon :</i>	Handphone No.: <i>No. Telefon Bimbit :</i>	Email Address <i>Alamat Email :</i>
6. Date of Birth : <i>Tarikh Lahir ::</i>	7. Weight (kg): <i>Berat (kg) :</i>	8. Height (meter): <i>Tinggi (meter) :</i>	
9. Beneficiary : <i>Waris :</i>	NRIC No. : <i>No.Kad Pengenalan:</i>	Relationship : <i>Hubungan :</i>	Telephone No. : <i>No. Telefon :</i>

**B INSURANCE DETAILS / BUTIR-BUTIR INSURANS**

Period of Insurance required : <i>Tempoh Perlindungan :</i>	<b>From :</b> <i>Dari :</i>	<b>To :</b> <i>Hingga :</i>
--	--------------------------------	--------------------------------

**C. PERSONAL INFORMATION / MAKLUMAT PERIBADI**

1. Have you any physical or other defect or weakness of any kind to the best of your knowledge and belief? If yes, please give full details. <i>Sepanjang pengetahuan dan kepercayaan anda adakah anda pernah menderita apa-apa kecacatan fizikal atau kecacatan lain atau mengalami sebarang kelemahan? Jika ya, sila berikan butir-butir lengkap.</i>			
2. What injuries, diseases or illness have you had in the last 5 years? If yes, give details and duration in each case. <i>Pernahkah anda mengalami sebarang kecederaan, penyakit atau kesakitan yang serius dalam tempoh 5 tahun yang lepas? Jika ya, berikan butir-butir lengkap dan tempoh setiap kes.</i>			
3. Are you at present insured under any other Personal Accident, Life or Sickness insurance? If yes, please state Companies, types and amounts. <i>Adakan anda pada masa ini mempunyai perlindungan insuran kemalangan diri, nyawa atau penyakit? Jika ya, nyatakan nama syarikat tersebut, jenis dan jumlah.</i>	<u>Companies / Syarikat</u>	<u>Types / Jenis</u>	<u>Amounts / Jumlah</u>
4. Have you ever made a claim against any Company for injury or sickness? If yes, please give particulars. <i>Pernahkan anda membuat tuntutan kepada mana-mana syarikat insuran atas sebab kecederaan atau kesakitan? Jika ya, sila berikan keterangan.</i>			
5. Have you ever made an application for Life / Personal Accident / Hospital Insurance which has been declined or postponed? If yes, please give particulars. <i>Pernahkan permohonan anda untuk mendapatkan perlindungan Nyawa / Diri / Hospital ditolak atau ditangguhkan? Jika ya, sila berikan keterangan.</i>			
6. Do you engage in any of the following sports? If yes, please provide full details. <i>Adakah anda melibatkan diri dalam sukan yang merbahaya? Jika ya, sila namakan.</i>	<u>Sports / Sukan</u>	<u>Details / Butir-Butir</u>	

**D. BENEFITS SELECTED / PILIHAN FAEDAH**

Section Seksyen	Benefits Faedah	Classification of Occupation Klasifikasi Pekerjaan RM			Amount Insured Nilai Perlindungan RM	Premium Premium RM
		1	2	3		
A	Accidental Death <i>Kematian Akibat Kemalangan</i>	5.00 per 10,000	6.25 per 10,000	8.75 per 10,000		
B	Permanent Loss of Disablement <i>Kehilangan Kekal Atau Ketidakupayaan</i>	5.00 per 10,000	6.25 per 10,000	8.75 per 10,000		
C	Temporary Total Disablement (per week) <i>Ketidakupayaan Menyeluruh Sementara (seminggu)</i>	30.00 per 100	37.50 per 100	52.50 per 100		
D	Temporary Partial Disablement (per week) <i>Ketidakupayaan Separa Sementara (seminggu)</i>	15.00 per 50	18.75 per 50	26.25 per 50		
E	Medical Expenses (Limit any one accident) <i>Perbelanjaan Perubatan (Has setiap kemalangan)</i>					
	- RM1,000	15	18.75	26.25		
	- RM2,000	30	37.50	52.50		
	- RM3,000	45	56.25	78.75		
F	Funeral and/or Repatriation and Cremation Expenses - Limit RM3,000 <i>Perbelanjaan Pengkebumian dan/atau Repatriasi dan Pembakaran – Had RM3,000</i>	15.00	18.75	26.25		

**E. NOTE / PERHATIAN**

- Benefits C & D are only available provided benefits A & B are selected at the same time with a minimum sum insured of RM100,000  
*Faedah C & D dibenarkan dengan syarak faedah A & B dipilih pada masa yang sama dengan nilai perlindungan minima RM100,000*
- Benefit C sum insured is limited to 75% of weekly earning. Subject to a maximum of RM500 per week.  
*Nilai perlindungan untuk faedah C dihadkan kepada 75% dari pendapatan mingguan. Dengan syarat tidak melebihi RM500 seminggu.*
- Benefit D sum insured shall not exceed 50% of Benefit C and not be insured without Benefit C.  
*Nilai perlindungan untuk faedah D tidak boleh melebihi 50% dari faedah C dan tidak boleh diinsurankan tanpa faedah C.*
- For Class 3 occupations – maximum limit for benefits C & D is RM200 and RM100 respectively.  
*Pekerjaan untuk Kelas 3 – nilai perlindungan maksimum untuk faedah C & D adalah ditentukan kepada RM200 dan RM100*
- Services Tax (SST) : 8%  
*Cukai Perkhidmatan (SST) : 8%*

**F. ADDITIONAL INFORMATION ON THE REFERED PLANS / MAKLUMAT TEMBAHAN DI ATAS PELAN YANG DITAWARKAN****CLASSIFICATION OF OCCUPATION  
KLASIFIKASI PEKERJAAN**

Class 1: Persons engaged in administrative, management, clerical and non manual work irrespective of trace.

*Kelas 1: Orang yang terlibat di dalam pentadbiran, pengurusan, pengkeranian dan kerja-kerja lain selain dari buruh kasar.*

Class 2: Persons engaged in work of a supervisory nature, in wholesale trade, or frequent travelling and whole duties do not involve the use of tools or machinery or expose to any special hazard.

*Kelas 2: Orang yang terlibat dalam bidang penyeliaan, pemborong, kerap mengembara atau rangkaian pekerjaan yang tidak memerlukan Sebarang peralatan / mesin atau terdedah kepada bahaya tertentu.*

Class 3: Persons engaged in manual work not of particularly hazardous nature but involving the use of tools or machinery (but not woodworking machinery)

*Kelas 3: Orang yang terlibat sebagai buruh kasar di mana pekerjaannya tidak begitu merbahaya tetapi menggunakan peralatan atau mesin (selain dari mesin perkerjaan kerja kayu)*

**AGE LIMIT / HAD UMUR :**

Not less than 16 years and not more than 65 years

*Tidak kurang dari 16 tahun dan tidak melebihi 65 tahun.*

**ANNUAL PREMIUM RATES / KADAR PREMIUM TAHUNAN :**

Minimum Premium RM30.00

*Minima Premium RM30.00*

### G. DECLARATION BY PROPOSER / PENGAKUAN DARI PENCADANG

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 / Company Stamp : \_\_\_\_\_ Date / Tarikh \_\_\_\_\_  
Tandatangan / Cop Rasmi Syarikat :

Name / Nama : \_\_\_\_\_ NRIC No. : \_\_\_\_\_  
No. Kad Pengenalan

Position / Jawatan : \_\_\_\_\_

### H. VERIFICATION OF AUTHENCITY OF IDENTITY / PENGESAHAN KE ATAS KESAHIHAN PENGENALAN DIRI

In compliance with Section 16(2) of Anti-Money Laundering Act 2001 :  
*Menurut Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram 2001 :*

I hereby certify that the Proposer's original NRIC/Business Registration Certificate was verified and authenticated by me at the point of sales.  
*Dengan ini saya mengesahkan bahawa Kad Pengenalan yang asal/Sijil Pendaftaran Perniagaan telah disemak dan disahkan oleh saya pada masa jualan.*

#### Third Party Verification : Pengesahan Pihak Ketiga :

Signature / Company Stamp \_\_\_\_\_ NRIC No. : \_\_\_\_\_  
Tandatangan / Cop Rasmi Syarikat No. Kad Pengenalan

Name / Nama : \_\_\_\_\_ Date / Tarikh \_\_\_\_\_

"Third Party" refers to insurance agents, insurance brokers or staff of insurance companies.  
*"Pihak Ketiga" merujuk kepada ejen insurans, broker insurans atau kakitangan syarikat insurans.*

A copy of the NRIC must be obtained from the proposer, for individual insurance policies only, where the premium is more than RM50,000.00  
*Satu salinan kad Pengenalan mestilah diperolehi dari pemohon jika premium melebihi RM50,000.00 untuk polisi insurans perseorangan sahaja.*

### I. PAYMENT METHOD / CARA PEMBAYARAN

Payment by Cash / Bayaran tunai RM \_\_\_\_\_

Payment by cheque made payable to / Bayaran cek dibayar kepada: Progressive Insurance Bhd  
Cheque No./ No.Cek. \_\_\_\_\_ RM \_\_\_\_\_

I hereby authorise Progressive Insurance Bhd to charge to my VISA / Master Card account my premium of :  
*Saya dengan ini membenarkan Progressive Insurance Bhd mengenakan caj premium berikut akaun VISA / Master Card saya:*  
RM \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## KETERANGAN & KENYATAAN POLISI / DISCLOSURE & POLICY STATEMENT

1. Di bawah rangka kewaspadaan Kawalan Korporat, cara-cara berikut telah disediakan kepada sesiapa yang ingin membuat aduan:-  
*Under the prudential framework of Corporate Governance the following avenues have been set up to handle customer grievances:-*
  - a) Pegawai Khidmat Pelanggan Progressive Insurance Bhd (19002-P) ("Syarikat") di Tel: 1-800-888-458 atau Faks: 603 2118 8103. Bagi bahagian cawangan, segala aduan boleh ditujukan kepada Pengurus Cawangan yang akan memanjangkan kepada Pegawai Khidmat Pelanggan.  
*The Customer Care Officer of Progressive Insurance Bhd (19002-P) ("Company") at Tel: 1-800-888-458 or Fax: 603 2118 8103. At branch level, complaints can be received by the respective Branch Managers who will direct it to the Customer Care Officer.*
  - b) Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS) di Tel: 03-2272 2811 atau Faks: 03-2272 1577  
Pemegang polisi yang tidak berpuas hati dengan keputusan sesebuah syarikat insurans boleh menulis surat aduan kepada FMOS dengan butir-butir pertikaian, nama syarikat insurans dan nombor polisi. Salinan surat antara pemegang polisi dan pihak syarikat insurans perlu diserahkan kepada FMOS untuk rujukan.  
*Financial Market Ombudsman Services (FMOS) at Tel: 03-2272 2811 or Fax: 03-2272 1577*  
*Any policyholder who is not satisfied with the decision of an insurance company may write to the FMOS, giving details of the dispute, the name of the insurance company and the policy number. Copies of the correspondence between the policyholder and the insurance company must be submitted to facilitate FMOS's reference.*  
  
Pihak Syarikat adalah terikat kepada keputusan FMOS. Pemegang polisi boleh memilih sama ada bersetuju atau tidak. Persetujuan hanya diterima secara bertulis dalam tempoh 14 hari. Pihak Syarikat akan menyelesaikan tuntutan dalam tempoh 30 hari dari persetujuan pemegang polisi. Sekiranya pemegang polisi tidak berpuas hati dengan keputusan FMOS, beliau boleh memilih untuk mengambil tindakan alternatif undang-undang. Tidak ada yuran bayaran yang dicalai untuk perkhidmatan FMOS.  
*An award of the FMOS is binding on the Company. The policyholder can choose to accept or not. Acceptance is acknowledged only if it is in writing within 14 days of the decision. The Company shall settle the award within 30 days of policyholder's acceptance. But if the policyholder is not satisfied, he can reject the FMOS's decision and pursue an alternative legal recourse instead. There is no fee charged for service of the FMOS.*  
  
Alamat ialah / *The address is:-* **Financial Markets Ombudsman Service / Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS)**  
Tingkat 14, Blok Utama  
Menara Takaful Malaysia  
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman  
50000 Kuala Lumpur
  - c) Laman Informasi Nasihat dan Khidmat di Bank Negara Malaysia (BNM) di Tel: 1-300-88-5465 atau Faks: 03-2174 1515.  
Pemunya polisi yang tidak puas hati dengan bimbingan pihak syarikat insurans boleh membuat aduan kepada Jabatan Komunikasi Korporat di BNM dengan butir-butir pertikaian, nama pihak syarikat insurans dan nombor polisi atau nombor tuntutan. Sokongan dokumen perlu diserahkan untuk rujukan.  
*Laman Informasi Nasihat dan Khidmat of Bank Negara Malaysia (BNM) at Tel: 1-300-88-5465 or Fax: 03-2174 1515.*  
*Any policyholder who is not satisfied with the conduct of an insurance company may write to the Corporate Communication Department of BNM, giving details of the complaint, the name of the insurance company and the policy number or the claim number. Documentary support should be provided to facilitate reference.*  
  
Alamat ialah / *The address is:-* Pengarah  
Bank Negara Malaysia  
Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (BNMLINK)  
Tingkat 4, Podium Bangunan AICB,  
No. 10, Jalan Dato' Onn,  
50480 Kuala Lumpur  
URL: [bnm.gov.my/BNMLINK](http://bnm.gov.my/BNMLINK)
2. Bersandarkan Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram & Pencegahan Pembiayaan Keganasan 2001, sebarang 'Transaksi yang Mencurigakan' seperti yang termaktub di bawah undang-undang hendaklah dilaporkan kepada pihak berkuasa yang berkenaan di Bank Negara Malaysia.  
*By virtue of the Anti-Money Laundering & Anti-Terrorism Financing Act 2001, any 'Suspicious Transaction' as classified by the law is required to be reported to the Competent Authority at Bank Negara Malaysia.*
3. Boleh dikatakan di mana terdapat konflik atau kekaburan berkenaan makna dalam peruntukan Bahasa Inggeris atau peruntukan Bahasa Malaysia tentang mana-mana bahagian kontrak, adalah dipersetujui bahawa versi kontrak Bahasa Inggeris akan mengatasi dan diikuti.  
*For all intents and purposes where there is a conflict or ambiguity as to the meaning in the English provisions or the Bahasa Malaysia provisions of any part of the contract, it is hereby agreed that the English version of the contract prevails.*
4. **KEBENARAN UNTUK MENGGUNAKAN MAKLUMAT PERIBADI** : Mana-mana maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh pihak Syarikat (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) yang diberikan kepada pihak Syarikat dan boleh dipegang, digunakan dan didedahkan oleh pihak Syarikat kepada individu, badan atau organisasi yang menyediakan perkhidmatan, organisasi yang berkaitan dengan Syarikat atau mana-mana pihak ketiga yang dipilih (dalam atau luar Malaysia, termasuk syarikat-syarikat reinsurans dan penyiasatan tuntutan dan persatuan/perbadanan industri) bagi tujuan menyimpan dan memproses permohonan ini dan memberikan perkhidmatan seterusnya untuk produk dan perkhidmatan kewangan Syarikat dan pepadanan data, soal selidik dan untuk berkomunikasi dengan saya/kami untuk tujuan seperti itu. Saya/ Kami faham bahawa saya/kami berhak memperoleh akses kepada, dan membuat pembedahan kepada apa-apa maklumat peribadi yang dipegang oleh pihak Syarikat berkaitan dengan saya/kami. Permohonan seperti itu boleh dibuat secara menulis kepada pihak Syarikat di Data Protection Officer, Progressive Insurance Bhd, Level 6,9 dan 10, Menara Cosway, Plaza Berjaya, 12, Jalan Imbi, 55100 Kuala Lumpur atau menelefon: 1-800-888-458, Fax: 603 2118 8103 or Email : [customercare@progressiveinsurance.com.my](mailto:customercare@progressiveinsurance.com.my)  
Dengan menyerahkan maklumat peribadi anda, anda menunjukkan persetujuan anda untuk membenarkan pihak Syarikat berkomunikasi dengan anda berkenaan produk terbaru, perkhidmatan dan acara-acara baru pihak Syarikat. Jika anda tidak mahu dihubungi oleh pihak Syarikat, anda boleh pilih keluar bila-bila masa dengan menulis kepada pihak Syarikat seperti di atas.

**CONSENT TO USE OF PERSONAL DATA** : Any personal information collected or held by the Company (whether contained in this application or otherwise obtained) is provided to the Company and may be held, used and disclosed by the Company to individuals, service providers and organizations associated with the Company or any other selected third parties (within or outside of Malaysia, including reinsurance and claims investigation companies and industry associations) for the purpose of storing and processing this application and providing subsequent service(s) for this purpose, the Company's financial products and services and data matching, surveys and to communicate with me/us for such purposes. I/We understand that I/We have the right to obtain access to and to request correction of any personal information held by the Company concerning me/us. Such request can be made by writing to the Company at Data Protection Officer, Progressive Insurance Bhd, Level 6,9 dan 10, Menara Cosway, Plaza Berjaya, 12, Jalan Imbi, 55100 Kuala Lumpur or phone : 1-800-888-458, Fax : 603 21188103 or Email : [customercare@progressiveinsurance.com.my](mailto:customercare@progressiveinsurance.com.my)  
By submitting your personal information, you are indicating your consent to allow the Company to keep you posted on the Company's latest products, services and upcoming events. If you do not wish to be contacted by the Company, you can opt out anytime by writing to the Company as above.