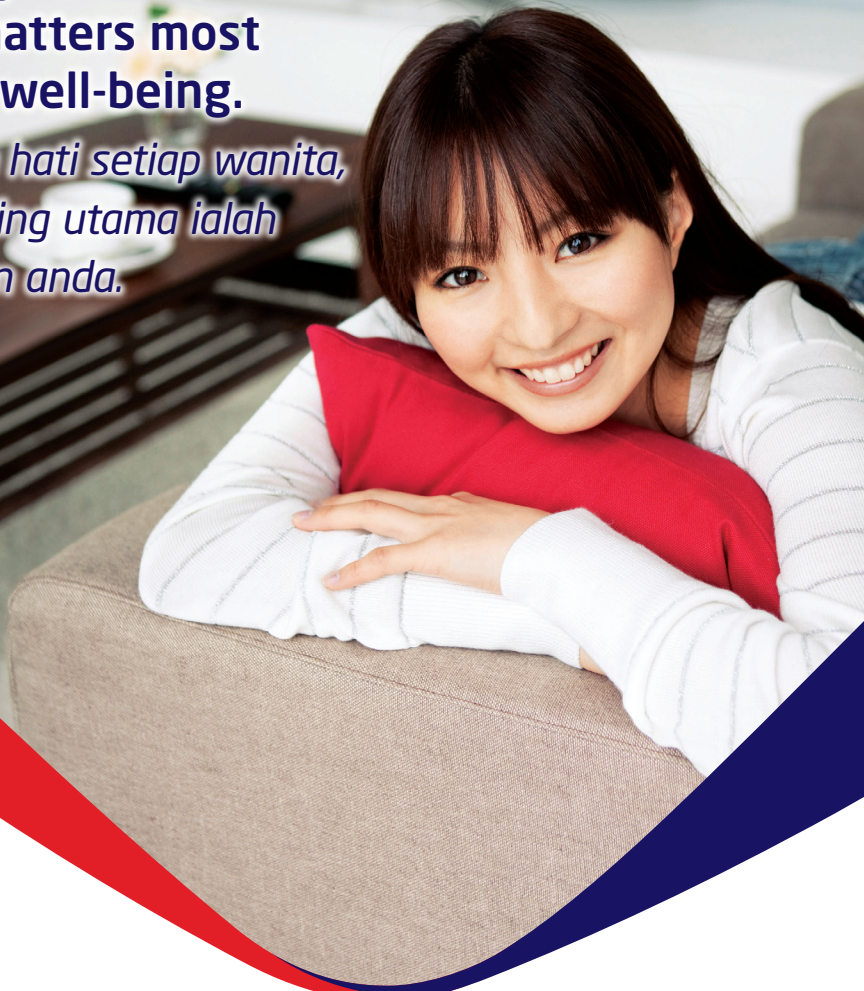


LADIES LIFESTYLE PROTECTION INSURANCE
INSURANS PERLINDUNGAN GAYA HIDUP WANITA

**Within the heart
of every woman,
what matters most
is your well-being.**

*Di dalam hati setiap wanita,
yang paling utama ialah
kesihatan anda.*



Insurance
that sees
the heart
in everything

MSIG
Ladies Lifestyle Protection
Insurance



Insurance
that sees
the heart
in everything

MSIG Malaysia is part of the Mitsui Sumitomo Insurance Co., Ltd. network in Japan. The group has received strong financial ratings from leading ratings agencies, including Standard & Poor's and Moody's, and operates in over 42 global markets of which 14 are in Asia. With a nationwide network of 20 branches, we are one of the largest general insurers in Malaysia.

We know that everything you hold dear has your heart in it. That's why we make every effort to be active, confident, efficient and sincere. We go above and beyond to bring you a wide range of high-quality products and services backed by financial stability, a commitment to service excellence, and global expertise with local knowledge.

A member of MS&AD Insurance Group, MSIG is a licensed general insurer under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.

More details at www.msig.com.my

We understand that you have worked hard to build a comfortable life for yourself and your loved ones. You look forward to maintaining your lifestyle with confidence. That's why we go above and beyond with MSIG Ladies Lifestyle Protection Insurance. Developed exclusively for women, it provides protection from the high cost of medical treatment, hospitalisation and professional care that could arise as a result of an accident or critical illness. At MSIG, your sense of self as a woman is at the heart of all we do.

10 Reasons why you should take up this cover

- ✓ Lump sum payment of up to RM100,000 if you are diagnosed as having a specified critical illness and survive for at least 14 days after diagnosis.
- ✓ Covers 28 critical illnesses, each one a distinct category on its own.
- ✓ Renewal bonus of 10% of the sum insured for up to 5 years for critical illness.
- ✓ Personal Accident coverage of up to RM50,000.
- ✓ Covers cosmetic surgery for facial and dental injuries and against snatch thief or wayside robber.
- ✓ Affordable - costs as little as RM0.34 a day.
- ✓ Optional Maternity Risks and Congenital Abnormalities of New Born Babies cover.
- ✓ Quick claims settlement once relevant documents are submitted.
- ✓ Qualifies for Medical Insurance Tax Relief of RM3,000, subject to the final decision of the Inland Revenue Board.
- ✓ Pays in full in addition to any insurance policies.

Benefits at a glance

Basic cover

✓ Critical Illness (28 types)

1. Cancer
2. Stroke
3. Heart Attack
4. Coronary Artery Bypass Surgery
5. Kidney Failure
6. Parkinson's Disease
7. Multiple Sclerosis
8. Motor Neurone Disease
9. Paralysis of Limbs
10. Terminal Illness
11. Deafness
12. Loss of Independent Existence
13. End-Stage Liver Failure
14. Loss of Limbs
15. Muscular Dystrophy
16. HIV Infection due to Blood Transfusion
17. Surgery of Aorta
18. Heart Valve Surgery
19. Major Organ / Bone Marrow Transplant
20. Blindness
21. Alzheimer's Disease / Severe Dementia
22. Coma
23. Loss of Speech
24. Third Degree Burns
25. Encephalitis
26. Primary Pulmonary Arterial Hypertension
27. Benign Brain Tumour
28. Major Head Trauma

Renewal Bonus (subject to continuous cover)

- 10% yearly increase of the original sum insured up to a maximum of 50% if no claims are made. Renewal is not guaranteed.

✓ Personal Accident

- Full coverage 24 hours a day, anywhere in the world.

✓ Accidental Facial / Dental Cosmetic Surgery

- Reimbursement of medical expenses incurred for treatment or reconstructive surgery of facial and neck disfigurement or damage to sound natural teeth following injuries sustained as a result of accident.

✓ Snatch Theft Losses

- Covers loss or damage to personal effects caused by a snatch thief or wayside robber.

Optional cover

✓ **Maternity Risks**

- For death directly caused by a pregnancy disorder or complications arising within 30 days from childbirth or miscarriage.

✓ **Congenital Anomalies of New Born Babies**

- Covers New Born Babies if they are diagnosed as suffering from one of the defined Congenital Anomalies of New Born Babies occurring 10 months after cover is effective:
 1. Down's Syndrome
 2. Neonatal Death
 3. Spina Bifida
 4. Tetralogy of Fallot
 5. Hydrocephalus
 6. Absence of two limbs
 7. Tracheoesophageal Fistula and Oesophageal Atresia
 8. Transposition of Great Vessels
 9. Ano-rectal Atresia
 10. Cleft Palate
 11. Patent Ductus Arteriosus
 12. Hereditary Muscular Dystrophy

Your benefits and premiums

Basic cover

BENEFITS	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)
Critical Illness (28 types)	50,000	100,000
Renewal Bonus	10% up to 5 years	10% up to 5 years
Personal Accident	25,000	50,000
Accidental Facial / Dental Cosmetic Surgery	5,000	10,000
Snatch Theft Losses	1,000	1,000
ANNUAL PREMIUM	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)
Age Group (years)		
15-29	125	248
30-34	200	398
35-39	297	593
40-44	443	885
45-49	635	1,267
50-54	1,199	2,395
55-60 (for renewal only)	1,907	3,812

Optional cover

BENEFITS	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)
Maternity Risks	20,000	20,000
Congenital Anomalies of New Born Babies	10,000	10,000
ANNUAL PREMIUM	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)
a) First Year	15.50	15.50
b) Renewal	93.00	93.00

Additional RM10 stamp duty is payable for each policy.

General exclusions

- ✘ Pre-existing illnesses.
- ✘ Critical Illness first diagnosed within 30 days from the inception date of the Policy except when caused by an accident.
- ✘ Maternity Risk & Congenital Anomalies of New Born Babies, first diagnosed within 10 months from the inception date of the cover.
- ✘ Survival period of 14 days after the diagnosis of a covered Critical Illness and 30 days for Congenital Anomalies except for Neonatal Death where the death has to be within 30 days after birth.
- ✘ Flying activity other than as a passenger in a commercially licensed aircraft.
- ✘ Alcohol or solvent abuse or the taking of drugs except under the direction of a Physician.
- ✘ Unreasonable failure to seek or follow medical advice.
- ✘ Hazardous sports or pastimes including taking part in (or practicing for) boxing, caving, climbing, horse-racing, jet-skiing, martial arts, mountaineering, off-piste skiing, pot-holing, power-boat racing, underwater diving, yacht racing or any race, trial or timed motor sport.
- ✘ Infection with Human Immuno-deficiency Virus (HIV) or conditions due to any Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) except as provided for in the "HIV Resulting from Blood Transfusion" benefit when such benefit is included in the Policy.
- ✘ Living outside the Usual Country of Residence as defined in the Policy for more than three consecutive months in any 12 months, except the permanent change in Usual Country of Residence notified and accepted in writing by the Company.
- ✘ Mental illness, psychiatric, self-inflicted injury or suicide, sexually transmitted diseases.
- ✘ Any unlawful or illegal act of the Insured Person.
- ✘ War and related risks.
- ✘ Acts of Terrorism.

Please refer to your policy document for the full list.

Important notes



- All applicants must be between the age of 15 to 54 years old at first enrolment. Cover may be granted beyond age of 54 provided you are enrolled in the Plan before that age and have remained continuously covered thereafter, up to maximum age of 60.
- You are entitled to purchase cover for one Selected Plan of this Ladies Lifestyle Protection Insurance only.
- Policies renewability is not guaranteed and renewal premiums are subject to change.
- This is an annual renewable policy and premiums will be adjusted periodically to reflect claims experience and inflationary medical costs.
- Changes to benefits and premium revisions can only be made on renewal or at the Policy anniversary.
- Please note that as the Proposer, you should satisfy yourself that the Plan you have selected suits your needs and that you can afford the premium.
- The insurance shall not be effective unless the premium payable has been paid.
- The descriptions of cover are a brief summary for quick and easy reference. The precise terms and conditions that apply are in the Policy Document.
- You can request to view the actual insurance policy before you sign up. Kindly contact MSIG Customer Service for assistance.
- You are obligated to pay any applicable taxes (which include but not limited to service tax and stamp duty) imposed by the Malaysian tax authorities in relation to your Policy.
- In the event of a conflict between the English and the translated versions of this brochure, the English version shall prevail.

Answers to your frequently asked questions

1. Who is eligible for MSIG's Ladies Lifestyle Protection?

All women between 15 and 54 years of age at the date of first enrolment. Cover may be extended up to the maximum age of 60 if you are enrolled in the Plan before age of 54 and have remained continuously covered thereafter, up to the maximum age of 60. Different terms may apply for non-residents of Malaysia.

2. Why should I buy this Plan?

Critical Illness is being detected in younger women more and more frequently. With the correct treatment, it is often curable. That means you would need all the financial help you can get. Furthermore, the younger you are, the lower your premium.

3. Is there a waiting period before I can claim?

- There is no waiting period for Critical Illness caused by an accident.
- For the others, your cover will commence after a waiting period of 30 days.
- For Maternity Risks and Congenital Anomalies of New Born Babies, the waiting period is 10 months.

4. What are Pre-existing Illnesses?

Pre-existing Illnesses shall mean disabilities that the Insured Person has reasonable knowledge of. An Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:

- The Insured Person had received or is receiving treatment;
- Medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
- Clear and distinct symptoms are or were evident; or
- Its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

5. Do I need to have a medical examination?

No, you don't, unless if you have a medical history.

6. What is "Survival Period"?

"Survival Period" is the length of time you must survive after you are diagnosed as having a specified critical illness to be able to make a claim.

- The survival period for critical illness is 14 days after diagnosis.
- The survival period for Congenital Anomalies of New Born Babies is 30 days, except for Neonatal death where the death has to be within 30 days after birth.

7. What about Policy renewal?

This is an annual renewable policy and premium will be adjusted when the Insured Person enters a higher age band.

8. How do I cancel my policy?

There is a "Cooling-Off Period" of 15 days given to the policy owner to review the suitability of the newly purchased Medical & Health Insurance Product. If the Policy is returned to the insurer during this period, the full premiums would be refunded to the policy owner minus any medical expenses incurred. After the "Cooling-Off Period", you may cancel the cover at any time by giving written notice to the Company. However, the Company shall retain a premium in accordance with the short period scale. In the event of a claim, the Company reserves the right to retain 100% of the annual premium.

9. How do I make a claim?

Please provide a written notice to the Company with full details within 7 days upon receiving notice of or sustaining any accident, loss or damage. You may contact any MSIG Branch or your insurance adviser to obtain a copy of the claim form. Submit the completed claim form to the Company together with all relevant documents as soon as possible.

10. How do I enrol for the policy?

Just complete the attached proposal form and send it to us, or your insurance adviser.

11. How do I lodge a complaint if I am unhappy with the product or services?

If you have a complaint about our product or services, or you are not satisfied with the rejection or offer of any settlement of a claim, you should first try to resolve the complaint with our Customer Service Centre.

If you are still not satisfied with the decision, you can write either to the Customer Services Bureau of Bank Negara Malaysia or the Ombudsman for Financial Services (OFS), free of charge.

Product disclosure sheet

Date: As Per Printing Date

(Read this Product Disclosure Sheet before you decide to take out the Ladies Lifestyle Protection Insurance. Be sure to also read the general terms and conditions.)

1. What is this product about?

MSIG's Ladies Lifestyle Protection Insurance is an insurance plan exclusively for ladies and offers peace of mind by providing protection for health conditions of particular concern to the fairer gender. This product provides lump sum payment up to the Sum Insured if you are diagnosed as having a specified critical illness and survive for at least 14 days after diagnosis. In addition to the critical illness cover, this product is also a 24-hour worldwide plan that will compensate you for injuries, disability or death caused by accidental means.

Furthermore, the annual premium you pay will qualify for the RM3,000 medical tax relief subject to the final approval by the Inland Revenue Board.

Applicants must be between the age of 15 days to 54 years old at first enrolment. Cover may be granted beyond age of 54, provided you are enrolled in the Plan before that age and have remained continuously covered thereafter, up to the maximum age of 60.

2. What are the covers/benefits provided?

This policy covers:

BENEFITS	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)
Basic Cover		
Critical Illness (28 types)	50,000	100,000
Renewal Bonus	10% up to 5 years	10% up to 5 years
Personal Accident	25,000	50,000
Accidental Facial / Dental Cosmetic Surgery	5,000	10,000
Snatch Theft Losses	1,000	1,000
BENEFITS	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)
Optional Cover		
Maternity Risks	20,000	20,000
Congenital Anomalies of New Born Babies	10,000	10,000

Critical Illness (28 types)

- Cancer
- Stroke
- Heart Attack
- Coronary Artery Bypass Surgery
- Kidney Failure
- Parkinson's Disease
- Multiple Sclerosis
- Motor Neurone Disease
- Paralysis of Limbs
- Terminal Illness
- Deafness
- Loss of Independent Existence
- End-Stage Liver Failure
- Loss of Limbs
- Muscular Dystrophy
- HIV Infection due to Blood Transfusion
- Surgery of Aorta
- Heart Valve Surgery
- Major Organ / Bone Marrow Transplant
- Blindness
- Alzheimer's Disease / Severe Dementia
- Coma
- Loss of Speech
- Third Degree Burns
- Encephalitis
- Primary Pulmonary Arterial Hypertension
- Benign Brain Tumour
- Major Head Trauma

Congenital Anomalies of New Born Babies

- Down's Syndrome
- Neonatal Death
- Spina Bifida
- Tetralogy of Fallot
- Hydrocephalus
- Absence of two limbs
- Tracheoesophageal Fistula and Oesophageal Atresia
- Transposition of Great Vessels
- Ano-rectal Atresia
- Cleft Palate
- Patent Ductus Arteriosus
- Hereditary Muscular Dystrophy

Note:

- Policy renewability and renewal premium are not guaranteed.
- Policy is arranged on an annually renewable basis and premium will be adjusted periodically to reflect both experience and inflation in underlying medical treatment costs.
- The Lump Sum for the Critical Illness Benefit shall be increased by 10% each year upon renewal up to a period of 5 continuous renewable years provided no such claims have been incurred and made under this benefit. Subject to a maximum increase of 50% of the original Benefit.
- Changes to benefits and premium revisions can only be made on renewal or at the Policy anniversary.

Duration of cover is 1 year. It may be renewed on each anniversary of the Date of Inception of the Policy by payment of the premium determined by the Company at the time of renewal.

3. How much premium do I have to pay?

The total premium that you have to pay depends on the plan you selected and it may vary depending on the underwriting requirements of the insurance company.

- Policy renewability is not guaranteed and renewal premiums are subject to change.
- This policy is arranged on an annually renewable basis and premiums will be adjusted periodically to reflect claims experience and inflation medical costs.

4. What are the fees and charges that I have to pay?

<u>Type</u>	<u>Amount</u>
• Service Tax	• Not chargeable for Individual policy
• Commissions paid to the Insurance Adviser	• 6% of premium for Corporate policy
• Stamp Duty	• 15% of premium
	• RM10.00

You are obligated to pay any applicable taxes (which include but not limited to service tax and stamp duty) imposed by the Malaysian tax authorities in relation to your Policy.

5. What are some of the key terms and conditions that I should be aware of?

- **Importance of Disclosure** - You must take reasonable care not to misrepresent when answering questions in the proposal form or in any request made by the Company and check the information you have provided is complete and accurate. You should also disclose all relevant information which may influence the Company in the acceptance of this insurance, decide the terms and the premium you will pay. If you do not take reasonable care and the information provided by you is incomplete or inaccurate, this may affect your claim. Your responsibility to provide complete and accurate information when requested by the Company shall continue until the time of you entering into, making changes to or renewing your insurance.

- **Cash Before Cover** (Applicable to individual policyholders only) - This insurance shall not be effective unless the premium due has been paid. The premium warranty condition stated in the policy is hereby deleted.
- **Premium Warranty** (Others) - This insurance policy is automatically cancelled unless the full premium is paid within 60 days from commencement date of cover.
- **Cooling-Off-Period** - If this Policy shall have been issued and for any reason whatsoever the Insured Person shall decide not to take up the Policy, the Insured person may return the Policy to the Company for cancellation provided such request for cancellation is delivered by the Insured Person to the Company within 15 days from the date of delivery of the Policy. The Insured Person is entitled to the return of the full premium paid less deduction of medical expenses incurred by the Company in the issue of the Policy.
- **Waiting Period** - Means the first 30 days between the beginning of an Insured Person's disability and the commencement of this Policy date/reinstatement date and is applied only when the person is first covered. This shall not be applicable after the first year of cover. However, if there is a break in insurance, the Waiting Period will apply again.
For Maternity Risk and Congenital Anomalies of New Born Babies, the Waiting Period is 10 months from the effective date of the cover.
- **Pre-existing Illness** - Shall mean disabilities that the Insured Person has reasonable knowledge of. An Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:-
 - a. The Insured Person had received or is receiving treatment;
 - b. Medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
 - c. Clear and distinct symptoms are or were evident; or
 - d. Its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.
- **Survival Period** - Means the period of 14 days after the diagnosis of a covered Critical Illness for which the Insured Person must survive before a claim becomes valid.
For Congenital Anomalies of new born babies, the survival period for the new born baby is within 30 days of delivery, except for Neonatal Death where the death has to be within 30 days after birth.
- **Notice of Claim** - Claims or potential claims must be notified to us within the Notification Period. A fully completed Claim Form together with supporting medical information must be submitted to us within a period of 30 days from first notification.
- Unless renewed, the coverage will cease on expiry date and we shall strictly not be liable.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the policy contract for the terms and conditions under this policy.

6. What are the major exclusions under this policy?

This policy does not cover the following events:

- Pre-existing Illnesses.
- Critical Illness first diagnosed within 30 days from the inception date of the Policy except when caused by an accident.
- Maternity Risk & Congenital Anomalies of New Born Babies, first diagnosed within 10 months from the inception date of the cover.
- Survival period of 14 days after the diagnosis of a covered Critical Illness and 30 days for Congenital Anomalies except for Neonatal Death where the death has to be within 30 days after birth.
- Hazardous sports or pastimes including taking part in (or practicing for) boxing, caving, climbing, horse-racing, jet-skiing, martial arts, mountaineering, off-piste skiing, pot-holing, power-boat racing, underwater diving, yacht racing or any race, trial or timed motor sport.
- Infection with Human Immuno-deficiency Virus (HIV) or conditions due to any Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).

- Living outside the Usual Country of Residence as defined in the Policy for more than three consecutive months in any 12 months, except the permanent change in Usual Country of Residence notified and accepted in writing by the Company.
- Mental illness, psychiatric, self-inflicted injury or suicide, sexually transmitted diseases.
- War and related risks.
- Acts of Terrorism.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the policy contract for the terms and conditions under this policy.

7. Can I cancel my policy?

You may cancel the policy at any time by giving a written notice to the Company; and provided that no claims have been made during the current policy year, you shall be entitled to a refund of the premium on the short-period scale for the unexpired period of cover.

8. What do I need to do if there are changes to my contact details?

You must advise us in writing as soon as you are aware of any change in the employment, occupation, duties or pursuits of any Insured Person, or any other change which may increase the risk profile of this Policy. You may be required to pay additional premium as a result of any such change.

9. Where can I get further information?

Should you require additional information about Medical and Health Insurance, please refer to the *insuranceinfo* booklet on 'Medical and Health Insurance', available at all our branches or you can obtain a copy from the insurance adviser or visit www.insuranceinfo.com.my

If you have any enquiries, please contact us at:

MSIG Insurance (Malaysia) Bhd (46983-W)
Customer Service Centre:
Level 15, Menara Hap Seng 2, Plaza Hap Seng
No. 1, Jalan P. Ramlee
50250 Kuala Lumpur
Tel: (603) 2050 8228
Fax: (603) 2026 8086
Customer Service Hotline: 1800-88-MSIG (6744)
Email: myMSIG@my.msgig-asia.com

10. Other types of health insurance cover available:

- Healthcare International Insurance
- Edu MediCare Insurance
- FlexiHealth Insurance

IMPORTANT NOTE: YOU SHOULD SATISFY YOURSELF THAT THIS POLICY WILL BEST SERVE YOUR NEEDS. YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE INSURANCE POLICY AND DISCUSS WITH YOUR INSURANCE ADVISER OR CONTACT THE INSURANCE COMPANY DIRECTLY FOR MORE INFORMATION.

This information provided in this Product Disclosure Sheet is valid as at 1 September 2018.

MSIG
Insurans Perlindungan Gaya
Hidup Wanita



Insurans yang
mengamati erti
untuk setiap
yang anda hargai

MSIG Malaysia merupakan sebahagian daripada syarikat Mitsui Sumitomo Insurance Co., Ltd. yang berangkaian di Jepun. Kumpulan ini telah menerima pengiktirafan kewangan yang kukuh daripada beberapa agensi bertauliah yang terkenal termasuk Standard & Poor's dan Moody's dan beroperasi di lebih 42 pasaran antarabangsa dan 14 antaranya adalah di Asia. Mempunyai rangkaian sebanyak 20 cawangan di seluruh negara, kami merupakan salah satu syarikat insurans am terbesar di Malaysia.

Kami tahu kami perlu mengenal pasti jiwa dalam setiap yang berharga buat diri anda. Oleh kerana itu, kami gigih berusaha untuk sentiasa aktif, yakin, cekap dan ikhlas untuk kekal cemerlang. Kami gigih berusaha untuk menawarkan anda rangkaian produk dan perkhidmatan yang luas serta berkualiti tinggi bersandarkan kewangan yang kukuh, iltizam terhadap perkhidmatan cemerlang serta gabungan kepakaran global dengan pengetahuan tempatan.

MSIG merupakan ahli kumpulan insurans MS&AD, dan penanggung insurans am berlesen di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

Sebarang maklumat lanjut, sila layari
www.msig.com.my

Kami memahami bahawa anda telah bekerja bersungguh-sungguh untuk membina kehidupan yang selesa untuk diri anda dan orang yang tersayang. Anda pasti ingin meneruskan gaya hidup ini dengan penuh yakin. Oleh sebab itu, kami gigih berusaha untuk menawarkan Insurans Perlindungan Gaya Hidup Wanita MSIG. Pelan yang direka secara eksklusif untuk wanita ini memberikan perlindungan terhadap kos yang tinggi bagi rawatan perubatan, kemasukan ke hospital dan jagaan profesional yang mungkin timbul akibat kemalangan atau penyakit kritikal. Di MSIG, naluri wanita anda merupakan keutamaan kami.

10 Sebab mengapa anda harus mengambil perlindungan ini

- ✓ Pembayaran sekaligus sehingga RM100,000 jika anda didiagnos menghidap penyakit kritikal yang khusus dan terus hidup untuk sekurang-kurangnya selama 14 hari selepas didiagnos.
- ✓ Meliputi 28 jenis penyakit kritikal, setiap satu mempunyai kategorinya yang tersendiri.
- ✓ Bonus pembaharuan sebanyak 10% daripada jumlah yang diinsuranskan bagi penyakit kritikal sehingga 5 tahun.
- ✓ Perlindungan kemalangan diri sehingga RM50,000.
- ✓ Melindungi operasi kosmetik untuk kecederaan fasial dan gigi serta perlindungan terhadap akibat tindakan peragut dan perompak jalanan.
- ✓ Mampu dimiliki - kosnya serendah RM0.34 sehari.
- ✓ Perlindungan Pilihan Risiko Mengandung dan Keabnormalan Kongenital Bayi Baru Lahir.
- ✓ Penyelesaian tuntutan dengan cepat selepas semua dokumen yang berkaitan diserahkan.
- ✓ Layak mendapatkan Pengecualian Cukai Insurans Perubatan sebanyak RM3,000, tertakluk pada keputusan daripada Lembaga Hasil Dalam Negara.
- ✓ Dibayar sepenuhnya di samping sebarang polisi insurans lain yang dimiliki.

Manfaat-manfaat secara ringkas

Perlindungan asas

✓ Penyakit Kritikal (28 jenis)

1. Kanser
2. Strok / Angin Ahmar
3. Serangan Jantung
4. Pembedahan Pintasan Arteri Koronari
5. Kegagalan Buah Pinggang
6. Penyakit Parkinson
7. Sklerosis Multipel
8. Penyakit Neuron Motor
9. Kelumpuhan Anggota
10. Penyakit Terminal
11. Pekak
12. Kehilangan Upaya Hidup Sendiri
13. Kegagalan Hati Tahap Akhir
14. Kehilangan Anggota
15. Distrofi Otot
16. Jangkitan HIV Melalui Tranfusi Darah
17. Pembedahan Aorta
18. Pembedahan Injap Jantung
19. Transplan Organ Utama / Sumsum Tulang
20. Buta
21. Penyakit Alzheimer / Demensia Teruk
22. Koma
23. Hilang Keupayaan Bertutur
24. Kelecuran Tahap Ketiga
25. Ensefalitis
26. Hipertensi Arteri Pulmonari Primer
27. Tumor Otak Benign
28. Trauma Kepala Major

Bonus Pembaharuan (tertakluk kepada perlindungan berterusan)

- Tambahan 10% daripada jumlah yang diinsuranskan sehingga maksimum 50% sekiranya tiada tuntutan yang dibuat. Tiada jaminan ke atas pembaharuan.

✓ Kemalangan Diri

- Perlindungan 24 jam sehari, di mana jua di seluruh dunia.

✓ Operasi Kosmetik Fasial / Dental Akibat Kemalangan

- Pembayaran balik perbelanjaan rawatan perubatan untuk rawatan atau operasi pembinaan semula untuk kecacatan fasial dan leher atau kerosakan pada gigi semula jadi yang sihat akibat kemalangan.

✓ Kehilangan Akibat Peragut / Perompak Jalanan

- Perlindungan terhadap kehilangan atau kerosakan barang persendirian akibat peragut atau perompak jalanan.

Perlindungan pilihan

✓ Risiko Mengandung

- Bagi kematian yang secara langsung diakibatkan oleh gangguan sewaktu mengandung atau komplikasi yang timbul dalam tempoh 30 hari daripada bersalin atau keguguran.

✓ Keabnormalan Kongenital Bayi Baru Lahir

- Melindungi Bayi Baru Lahir sekiranya mereka didiagnos menghidap salah satu daripada Keabnormalan Kongenital Bayi Baru Lahir yang berlaku selepas 10 bulan perlindungan ini berkuat kuasa:
 1. Sindrom Down
 2. Kematian Neonatal
 3. Spina Bifida
 4. Tetralogi Fallot
 5. Hidrosefalus
 6. Ketiadaan dua bahagian anggota
 7. Trakeoesofageal Fistula dan Atresia Esofageal
 8. Pengubahan Saluran Utama
 9. Atresia anorektum
 10. Lelangit Rekah
 11. Duktus Arteriosus Terbuka
 12. Distrofi Otot Keturunan

Manfaat-manfaat dan premium anda

Perlindungan asas

MANFAAT-MANFAAT	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)
Penyakit Kritikal (28 jenis) Bonus Pembaharuan	50,000 10% sehingga 5 tahun	100,000 10% sehingga 5 tahun
Kemalangan Diri	25,000	50,000
Surgeri Kosmetik Fasial / Dental Akibat Kemalangan	5,000	10,000
Kehilangan Akibat Peragut	1,000	1,000
PREMIUM TAHUNAN	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)
Golongan Umur (tahun)		
15-29	125	248
30-34	200	398
35-39	297	593
40-44	443	885
45-49	635	1,267
50-54	1,199	2,395
55-60 (untuk pembaharuan sahaja)	1,907	3,812

Perlindungan opsyenal

MANFAAT-MANFAAT	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)
Risiko Mengandung	20,000	20,000
Anomali Kongenital Bayi Baru Lahir	10,000	10,000
PREMIUM TAHUNAN	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)
a) Tahun Pertama	15.50	15.50
b) Pembaharuan	93.00	93.00

Duti setem tambahan sebanyak RM10 dikenakan bagi setiap polisi.

Pengecualian am

- ✘ Penyakit Sedia Ada.
- ✘ Penyakit Kritikal yang pertama kali didiagnos dalam tempoh 30 hari selepas tarikh Polisi berkuat kuasa kecuali jika disebabkan kemalangan.
- ✘ Risiko Mengandung dan Keabnormalan Kongenital Bayi Baru Lahir yang pertama kali didiagnos dalam tempoh 10 bulan daripada tarikh perlindungan berkuat kuasa.
- ✘ Tempoh kelapangan hidup selama 14 hari selepas diagnos Penyakit Kritikal yang dilindungi dan 30 hari untuk Risiko Mengandung dan Keabnormalan Kongenital kecuali Kematian Neonatal iaitu kematian dalam tempoh 30 hari selepas bersalin.
- ✘ Aktiviti penerbangan selain sebagai penumpang dalam pesawat berlesen komersial.
- ✘ Penyalahgunaan alkohol atau pelarut atau pengambilan dadah, kecuali jika di bawah arahan doktor.
- ✘ Kegagalan yang tidak munasabah untuk mendapatkan atau mematuhi nasihat perubatan.
- ✘ Sukan atau hobi yang merbahaya termasuk mengambil bahagian dalam (atau berlatih untuk) tinju, menerokai gua, memanjat, lumba kuda, bermain ski-jet, seni pertahanan diri, mendaki gunung, bermain ski di luar trek, "pot-holing", perlumbaan bot kuasa tinggi, menyelam di laut, perlumbaan perahu layar atau sebarang perlumbaan, percubaan atau ujian masa sukan bermotor.
- ✘ Jangkitan Virus Penyakit Kurang Daya Tahan (HIV) atau penyakit akibat mana-mana Sindrom Penyakit Kurang Daya Tahan (AIDS) kecuali untuk yang diperuntukkan dalam manfaat "HIV Hasil Pemindahan Darah" apabila manfaat seumpama itu termasuk di dalam polisi.
- ✘ Tinggal di Luar Negara Yang Sering Menjadi Penetapan seperti yang dinyatakan dalam Polisi, untuk selama lebih daripada tiga bulan berturut-turut dalam mana-mana tempoh 12 bulan, kecuali jika perubahan tetap Negara Yang Sering Menjadi Penetapan telah diberitahu dan diterima secara bertulis oleh Syarikat.
- ✘ Penyakit mental, gangguan psikiatri, kecederaan diri yang disengajakan atau membunuh diri, penyakit berjangkit melalui hubungan seks.
- ✘ Tindakan yang salah dan tidak sah di sisi undang-undang oleh Orang Yang Diinsuranskan.
- ✘ Peperangan atau risiko yang seumpamanya.
- ✘ Tindakan penganas.

Sila rujuk kepada dokumen polisi untuk senarai penuh.

Nota-nota penting



- Semua pemohon mesti berusia di antara 15 hingga 54 tahun pada masa pendaftaran pertama. Perlindungan boleh diberikan selepas usia 54 tahun dengan syarat anda mendaftar untuk Pelan ini sebelum mencecah usia tersebut dan telah dilindungi secara terus menerus selepas itu sehingga usia maksima 60 tahun.
- Anda hanya layak untuk membeli satu Pelan Pilihan Insurans Perlindungan Gaya Hidup Wanita sahaja.
- Pembaharuan polisi tidak dijamin dan pembaharuan premium tertakluk kepada sebarang perubahan.
- Ini adalah polisi yang boleh diperbaharui secara tahunan dan premium akan diselaraskan secara berkala untuk mengambil kira pengalaman tuntutan dan inflasi kos perubatan.
- Sebarang penukaran terhadap perlindungan dan premium boleh dilakukan pada ulang tahun Polisi atau semasa pembaharuan sahaja.
- Perhatian bahawa sebagai Pemohon, anda seharusnya berpuas hati dengan Pelan yang dipilih bahawa Pelan ini memenuhi keperluan anda dan anda mampu untuk membuat bayaran ke atas premium ini.
- Insurans ini tidak akan berkuat kuasa kecuali premium yang mesti dibayar telah dibayar.
- Keterangan perlindungan ini hanyalah ringkasan untuk rujukan cepat dan mudah. Syarat dan peraturan yang tepat ada terkandung dalam Dokumen Polisi.
- Anda boleh meminta untuk melihat polisi insurans sebenar sebelum anda membeli insurans ini. Sila hubungi Perkhidmatan Pelanggan MSIG untuk bantuan.
- Anda dikehendaki membayar sebarang cukai berkaitan (termasuk tetapi tidak terhad kepada cukai perkhidmatan dan duti setem) yang dikenakan oleh Penguatkuasa Cukai Malaysia berhubung polisi ini.
- Jika terdapat sebarang konflik mengenai kandungan di antara versi Bahasa Inggeris dengan terjemahannya dalam risalah ini, versi Bahasa Inggeris adalah sah di sisi undang-undang.

Jawapan kepada soalan-soalan yang kerap ditanya

1. Siapakah yang layak untuk Perlindungan Gaya Hidup Wanita MSIG?

Semua wanita berusia di antara 15 dan 54 tahun pada tarikh pendaftaran. Perlindungan boleh disambung sehingga usia maksima 60 tahun jika anda mendaftar di dalam Pelan sebelum berusia 54 tahun dan telah berterusan dilindungi selepas itu sehingga usia 60 tahun. Syarat-syarat yang berbeza mungkin dikenakan kepada bukan penduduk Malaysia.

2. Mengapakah saya harus membeli Pelan ini?

Penyakit Kritikal semakin bertambah dan kerap dikesan di kalangan wanita muda. Dengan rawatan yang betul, ia sering boleh diubati. Ini bermakna anda akan memerlukan semua bantuan kewangan yang boleh anda dapatkan. Tambahan pula, lebih muda usia anda anda, lebih rendah premium anda.

3. Adakah terdapat tempoh menunggu sebelum saya boleh membuat tuntutan?

- Tiada tempoh untuk Penyakit Kritikal yang diakibatkan oleh kemalangan.
- Bagi penyakit lain, perlindungan anda akan berkuat kuasa selepas tempoh tangguh selama 30 hari.
- Untuk Risiko Mengandung dan Keabnormalan Kongenital Bayi Baru Lahir, tempoh menunggu adalah 10 bulan.

4. Apakah Penyakit Sedia Ada?

Penyakit Sedia Ada bermaksud hilang upaya yang diketahui sewajarnya oleh Orang Yang Diinsuranskan. Orang Yang Diinsuranskan dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:

- Orang Yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan;
- Nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
- Gejala yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau
- Kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang yang mengalami keadaan itu.

5. Perlukah saya membuat pemeriksaan?

Tidak, anda tidak perlu berbuat demikian kecuali jika anda mempunyai sejarah kesihatan.

6. Apakah “Tempoh Kelangsungan Hidup”?

“Tempoh Kelangsungan Hidup” adalah tempoh masa anda terus hidup selepas didiagnos menghidap penyakit kritikal bagi membolehkan anda membuat tuntutan.

- Tempoh kelangsungan hidup untuk penyakit kritikal adalah selama 14 hari selepas didiagnos.
- Tempoh kelangsungan hidup untuk Keabnormalan Kongenital Bayi Baru Lahir adalah 30 hari, kecuali kematian Neonatal iaitu kematian dalam tempoh 30 hari selepas bersalin.

7. Bagaimanakah dengan pembaharuan Polisi?

Ini adalah polisi yang boleh diperbaharui tahunan dan premium akan diselaraskan apabila Orang Yang Diinsuranskan memasuki kumpulan usia yang selanjutnya.

8. Bagaimanakah saya boleh membatalkan Polisi saya?

Terdapat “Tempoh Bertenang” selama 15 hari diberikan kepada pemilik polisi untuk mengkaji kesesuaian kesesuaian Produk Insurans Perubatan dan Kesihatan (MHI) yang baru dibeli. Jika Polisi dikembalikan kepada syarikat insurans dalam tempoh ini, premium penuh akan dipulangkan kepada pemilik polisi ditolak perbelanjaan perubatan yang ditanggung. Selepas “Tempoh Bertenang”, anda boleh membatalkan perlindungan pada bila-bila masa dengan memberi notis secara bertulis kepada Syarikat. Walau bagaimanapun, Syarikat akan menahan premium mengikut skala jangka masa pendek. Jika tuntutan dibuat, Syarikat memelihara hak untuk menahan 100% daripada premium tahunan.

9. Bagaimanakah saya membuat tuntutan?

Sila berikan notis bertulis kepada Syarikat bersama dengan butir-butir penuh dalam masa 7 hari selepas menerima notis atau mengalami sebarang kemalangan, kerugian atau kerosakan. Anda boleh hubungi mana-mana cawangan MSiG atau penasihat insurans anda untuk memperolehi borang tuntutan. Hantar borang tuntutan yang dilengkapi kepada Syarikat bersama dokumen-dokumen berkenaan secepat mungkin.

10. Bagaimanakah saya membuat permohonan untuk polisi ini?

Hanya lengkapkan borang permohonan yang disertakan dan hantarkannya kepada kami atau penasihat insurans anda.

11. Bagaimanakah saya mengemukakan aduan kalau saya tidak berpuas hati dengan produk atau perkhidmatan?

Jika anda ingin mengadu tentang produk atau perkhidmatan kami, atau anda tidak berpuas hati dengan tawaran atau keputusan Syarikat ke atas tuntutan, anda boleh mendapatkan bantuan daripada Pusat Perkhidmatan Pelanggan kami.

Jika anda masih tidak berpuas hati dengan keputusan, anda boleh menulis sama ada kepada Biro Khidmat Pelanggan Bank Negara Malaysia atau Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (OPK) untuk mendapatkan bantuan secara percuma.

Helaian pendedahan produk

Tarikh: Seperti Tarikh Cetakan

(Sila baca Helaian Pendedahan Produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk mengambil Insurans Perlindungan Gaya Hidup Wanita. Pastikan juga anda membaca terma-terma dan syarat-syarat am.)

1. Apakah keterangan tentang produk ini?

Perlindungan Gaya Hidup Wanita MSIG adalah pelan insurans yang eksklusif untuk wanita dan menawarkan ketenangan fikiran dengan menyediakan perlindungan ke atas keadaan kesihatan tertentu kepada wanita. Produk ini menyediakan pembayaran pampasan lumayan mengikut jumlah yang diinsuranskan sekiranya anda disahkan menghidap penyakit kritikal yang khusus dan jika anda terus hidup sekurang-kurangnya 14 hari selepas diagnosis. Produk ini juga adalah pelan perlindungan 24 jam di seluruh dunia yang akan memberi pampasan kepada kecederaan, hilang upaya atau kematian yang disebabkan kemalangan yang berkaitan.

Tambahan lagi, premium tahunan yang dibayar untuk insurans ini melayakkan anda mendapat pelepasan cukai sebanyak RM3,000 tertakluk kepada kelulusan akhir Lembaga Hasil Dalam Negeri.

Pemohon mesti berusia di antara 15 hari hingga 54 tahun semasa pendaftaran pertama. Perlindungan boleh diberikan selepas usia 54 tahun dengan syarat anda mendaftar ke dalam Pelan sebelum usia tersebut dan telah dilindungi secara terus menerus selepas itu sehingga usia maksima 60 tahun.

2. Apa perlindungan/manfaat pilihan yang disediakan?

Polisi ini merangkumi:

MANFAAT-MANFAAT	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)
Perlindungan Asas		
Penyakit Kritikal (28 jenis)	50,000	100,000
Bonus Pembaharuan	10% sehingga 5 tahun	10% sehingga 5 tahun
Kemalangan Diri	25,000	50,000
Surgeri Kosmetik Fasial / Gigi Akibat Kemalangan	5,000	10,000
Kehilangan Akibat Peragut	1,000	1,000
MANFAAT-MANFAAT	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)
Perlindungan Opsyenal		
Risiko Mengandung	20,000	20,000
Anomali Kongenital Bayi Baru Lahir	10,000	10,000

Penyakit Kritikal (28 jenis)

- Kanser
- Strok / Angin Ahmar
- Serangan Jantung
- Pembedahan Pintasan Arteri Koronari
- Kegagalan Buah Pinggang
- Penyakit Parkinson
- Sklerosis Multipel
- Penyakit Neuron Motor
- Kelumpuhan Anggota
- Penyakit Terminal
- Pekak
- Kehilangan Upaya Hidup Sendiri
- Distrofi Otot
- Jangkitan HIV Melalui Tranfusi Darah
- Pembedahan Aorta
- Pembedahan Injap Jantung
- Transplan Organ Utama / Sumsum Tulang
- Buta
- Penyakit Alzheimer / Demensia Teruk
- Koma
- Hilang Keupayaan Bertutur
- Kelecuran Tahap Ketiga
- Ensefalitis
- Hipertensi Arteri Pulmonari Primer

- Kegagalan Hati Tahap Akhir
- Kehilangan Anggota
- Tumor Otak Benign
- Trauma Kepala Major

Anomalali Kongenital Bayi Baru Lahir

- Sindrom Down
- Kematian Neonatal
- Spina Bifida
- Tetralogi Fallot
- Hidrosefalus
- Ketiadaan dua bahagian anggota
- Trakeoesofageal Fistula dan Atresia Esofageal
- Pengubahan Saluran Utama
- Atresia anorektum
- Lelangit Rekah
- Duktus Arteriosus Terbuka
- Distrofi Otot Keturunan

Nota:

- Pembaharuan Polisi dan pembaharuan premium adalah tidak dijamin.
- Polisi disediakan berasaskan pembaharuan tahunan dan premium diselaraskan setiap tempoh untuk mencerminkan rekod tuntutan dan inflasi dalam kos rawatan perubatan.
- Jumlah untuk Manfaat Penyakit Kritikal akan ditambah 10% setiap tahun pembaharuan berterusan sehingga 5 tahun dengan syarat tiada tuntutan dibuat ke atas manfaat ini. Tambahan maksima dihadkan kepada 50% dari manfaat asal.
- Sebarang penukaran terhadap manfaat dan premium boleh dilakukan pada ulang tahun Polisi atau semasa pembaharuan sahaja.

Tempoh Perlindungan adalah selama 1 tahun. Ia boleh diperbaharui pada setiap ulang tahun tarikh bermulanya polisi dengan membuat bayaran premium yang ditentukan oleh syarikat pada hari pembaharuan.

3. Berapa premium yang perlu saya bayar?

Jumlah premium yang anda perlu bayar tertakluk kepada pelan anda pilih dan ia mungkin berbeza berdasarkan kepada keperluan taja jamin kami.

- Pembaharuan polisi tidak dijamin dan pembaharuan premium tertakluk kepada sebarang perubahan.
- Polisi perlu diperbaharui setiap tahun dan premium akan diselaraskan secara berkala untuk mencerminkan pengalaman tuntutan dan kenaikan dalam kos perubatan.

4. Apakah yuran dan bayaran yang perlu saya bayar?

<u>Jenis</u>	<u>Amaun</u>
• Cukai Perkhidmatan	• Tidak dikenakan untuk polisi Individu
• Komisen yang dibayar kepada Penasihat Insurans	• 6% dari premium untuk polisi Korporat
• Duti Setem	• 15% dari premium
	• RM10.00

Anda dikehendaki membayar sebarang cukai berkaitan (termasuk tetapi tidak terhad kepada cukai perkhidmatan dan duti setem) yang dikenakan oleh Penguatkuasa Cukai Malaysia berhubung polisi ini.

5. Apakah antara terma-terma dan syarat-syarat utama yang perlu saya ketahui?

- **Kepentingan Pendedahan** - Anda mesti mengambil penjagaan munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan di dalam borang cadangan atau di dalam apa-apa permintaan yang dibuat oleh Syarikat dan memeriksa maklumat yang anda berikan adalah lengkap dan tepat. Anda juga perlu mendedahkan semua maklumat yang relevan yang boleh mempengaruhi Syarikat bagi penerimaan insurans ini, memutuskan terma dan premium yang anda akan bayar. Jika anda tidak mengambil penjagaan munasabah dan maklumat yang diberikan oleh anda adalah tidak lengkap atau tidak tepat, ini boleh menjejaskan tuntutan anda. Tanggungjawab

anda untuk menyediakan maklumat lengkap dan tepat apabila diminta oleh Syarikat hendaklah berterusan sehingga ke masa insurans itu dibuat oleh anda, membuat perubahan kepada atau memperbaharui insurans anda.

- **Pembayaran Sebelum Perlindungan** (Untuk pemegang polisi individu sahaja) - Insurans ini tidak akan berkuat kuasa kecuali premium belum bayar telah pun dibayar. Syarat waranti premium yang dinyatakan di dalam polisi adalah dengan ini dihapuskan.
- **Warranti Premium** (Lain-lain) - Insurans kontrak terbatal secara automatik jika premium yang patut dibayar belum diterima dalam masa 60 hari dari bermulanya tarikh insurans ini.
- **Tempoh Bertenang** - Jika Polisi ini telah dikeluarkan dan untuk apa-apa jua sebab Orang Yang Diinsuranskan membuat keputusan untuk tidak mengambil polisi ini, Orang Yang Diinsuranskan boleh mengembalikkan Polisi ini kepada Syarikat untuk pembatalan dengan syarat permintaan untuk pembatalan sedemikian dihantar oleh Orang Yang Diinsuranskan kepada Syarikat dalam masa 15 hari dari tarikh pengeluaran polisi. Orang Yang Diinsuranskan berhak kepada pemulangan premium penuh yang telah dibayar ditolak potongan perbelanjaan perubatan yang ditanggung oleh Syarikat dalam pengeluaran polisi.
- **Tempoh Menunggu** - Bermaksud 30 hari pertama di antara masa mulanya hilang upaya Orang Yang Diinsuranskan dan bermulanya tarikh Polisi/tarikh pengembalian semula, dan terpakai hanya apabila orang itu dilindungi pertama kalinya. Hal ini tidak terpakai selepas tahun pertama perlindungan. Walau bagaimanapun, jika insurans terhenti, maka Tempoh Tangguh akan terpakai sekali lagi.
Untuk Risiko Mengandung dan Anomali Kongenital bayi Baru Lahir, Tempoh Menunggu adalah 10 bulan dari tarikh kuat kuasa perlindungan.
- **Keadaan Sedia Ada** - Bermaksud hilang upaya yang diketahui sewajarnya oleh Orang Yang Diinsuranskan. Orang Yang Diinsuranskan itu boleh dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:-
 - a. Orang Yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan;
 - b. Nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
 - c. Gejala yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau
 - d. Kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang yang mengalami keadaan itu.
- **Tempoh Terus Hidup** - Bermaksud tempoh 14 hari selepas diagnosis Penyakit Kritikal yang dilindungi di mana Orang Yang Diinsuranskan mesti terus hidup sebelum suatu tuntutan menjadi sah.
Untuk Anomali Kongenital bayi baru lahir, tempoh terus hidup untuk bayi baru lahir adalah dalam tempoh 30 hari dari kelahiran, kecuali Kematian Neonatal yang harus berlaku dalam tempoh 30 hari selepas kelahiran.
- **Pemberitahuan Tuntutan** - Tuntutan atau tuntutan yang berpotensi mestilah diberitahu kepada kami dalam masa Tempoh Pemberitahuan. Satu Borang Tuntutan yang lengkap bersama dengan sokongan maklumat perubatan mestilah diserahkan kepada kami dalam tempoh 30 hari dari pemberitahuan pertama.
- Perlindungan akan terhenti pada tarikh tamat dan kami bertegas tidak akan bertanggungjawab, kecuali ianya diperbaharui.

Nota: Maklumat ini tidak lengkap. Sila rujuk kepada kontrak polisi untuk terma-terma dan syarat-syarat di dalam polisi ini.

6. Apakah pengecualian utama di bawah polisi ini?

Polisi ini tidak melindungi:

- Penyakit sedia ada.
- Penyakit Kritikal yang pertama kali didiagnos dalam tempoh 30 hari dari tarikh Polisi berkuat kuasa kecuali jika disebabkan oleh kemalangan.
- Risiko Mengandung dan Anomali Kongenital Bayi Baru Lahir yang pertama kali didiagnos dalam tempoh 10 bulan dari tarikh perlindungan berkuat kuasa.
- Tempoh terus hidup selama 14 hari selepas diagnosis bagi Penyakit Kritikal yang dilindungi dan 30 hari untuk Anomali Kongenital kecuali bagi Kematian Neonatal di mana kematian berlaku dalam tempoh 30 hari selepas kelahiran.

- Sukan atau hobi yang berbahaya termasuk mengambil bahagian dalam (atau berlatih untuk) tinju, menerokai gua, memanjat, lumba kuda, bermain ski-jet, seni pertahanan diri, mendaki gunung, bermain ski di luar trek, "pot-holing", perlumbaan bot kuasa tinggi, menyelam di laut, perlumbaan perahu layar atau sebarang perlumbaan, percubaan atau ujian masa sukan bermotor.
- Jangkitan Virus Penyakit Kurang Daya Tahan (HIV) atau penyakit akibat mana-mana Sindrom Penyakit Kurang Daya Tahan (AIDS).
- Tinggal di luar Negara Mastautin Yang Biasa seperti yang dinyatakan dalam Polisi, untuk selama lebih daripada tiga bulan berturut-turut dalam mana-mana tempoh 12 bulan, kecuali jika perubahan tetap Negara Mastautin Yang Biasa telah diberitahu dan diterima secara bertulis oleh Syarikat.
- Penyakit mental, gangguan psikiatri, kecederaan diri yang disengajakan atau membunuh diri, penyakit berjangkit melalui hubungan seks.
- Peperangan atau risiko yang seumpamanya.
- Tindakan Pengganas.

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kontrak polisi untuk senarai penuh pengecualian di bawah polisi ini.

7. Boleh saya membuat pembatalan polisi saya?

Anda boleh membatalkan Polisi ini pada bila-bila masa dengan memberitahu kami ini secara bertulis; dan dengan syarat bahawa tiada tuntutan dibuat dalam tahun polisi semasa, anda adalah berhak kepada pengembalian premium mengikut skala jangka masa pendek untuk tempoh perlindungan yang belum tamat.

8. Apa yang perlu saya lakukan sekiranya terdapat perubahan dalam maklumat peribadi saya?

Anda mesti memberitahu kami secara bertulis tentang sebarang perubahan dalam pengambilan kerja, pekerjaan, tugas atau kegiatan oleh Orang Yang Diinsuranskan, atau sebarang perubahan yang boleh meningkatkan risiko polisi ini. Anda mungkin perlu membayar premium tambahan disebabkan oleh perubahan tersebut.

9. Di manakah boleh saya mendapatkan maklumat selanjutnya?

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan tentang Insurans Perubatan dan Kesihatan, sila rujuk kepada buku panduan *insuranceinfo* 'Insurans Perubatan dan Kesihatan' yang boleh didapati di mana-mana cawangan MSIG atau anda boleh mendapat salinan daripada penasihat insurans atau lawati www.insuranceinfo.com.my

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

MSIG Insurance (Malaysia) Bhd (46983-W)
Pusat Khidmat Pelanggan:
Tingkat 15, Menara Hap Seng 2, Plaza Hap Seng
No. 1, Jalan P. Ramlee
50250 Kuala Lumpur
Tel: (603) 2050 8228
Faks: (603) 2026 8086
Talian Khidmat Pelanggan: 1800-88-MSIG (6744)
Emel: myMSIG@my.msig-asia.com

10. Lain-lain jenis dalam perlindungan insurans perubatan dan kesihatan yang disediakan:

- Insurans Penjagaan Kesihatan Antarabangsa
- Insurans MediCare Pendidikan
- Insurans FlexiHealth

NOTA PENTING: ANDA HARUS MEMUASKAN HATI ANDA BAHAWA POLISI INI ADALAH TERBAIK UNTUK KEPERLUAN ANDA. ANDA HARUS MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INSURANS DAN BERBINCANG DENGAN PENASIHAT INSURANS ANDA ATAU MENGHUBUNGI TERUS SYARIKAT INSURANS UNTUK MAKLUMAT LANJUT.

Maklumat yang disediakan dalam Helaian Pendedahan Produk ini adalah sah pada 1 September 2018.

MSIG Insurance (Malaysia) Bhd (46983-W)

Head Office: Customer Service Centre,
Level 15, Menara Hap Seng 2,
Plaza Hap Seng,
No. 1, Jalan P. Ramlee,
50250 Kuala Lumpur
Tel +603 2050 8228, Fax +603 2026 8086
Customer Service Hotline 1-800-88-MSIG (6744)
Email myMSIG@my.msig-asia.com
Website www.msig.com.my

KUALA LUMPUR

Customer Service Centre,
Level 15, Menara Hap Seng 2,
Plaza Hap Seng,
No. 1, Jalan P. Ramlee,
50250 Kuala Lumpur
Tel +603 2050 8228, Fax +603 2026 8086

ALOR SETAR

1st Floor, No. 169,
Susuran Sultan Abdul Hamid 11,
Kompleks Perniagaan Sultan Abdul
Hamid Fasa 2, 05050 Alor Setar, Kedah
Tel +604 772 2266, Fax +604 772 2255

BATU PAHAT

No. 31A & 32A, Jalan Kundang,
Taman Bukit Pasir,
83000 Batu Pahat, Johor
Tel +607 433 6808, Fax +607 433 7808

IPOH

Lots A-01-10, A-01-12, A-01-14 & A-01-16,
1st Floor, Wisma MFCC,
Greentown Business Centre, No. 1,
Persiaran Greentown 2, 30450 Ipoh, Perak
Tel +605 255 1319, Fax +605 253 7979

JOHOR BAHRU

Suite 12A & 12B, Level 12,
Menara Ansar, No. 65, Jalan Trus,
80000 Johor Bahru, Johor
Tel +607 208 7800, Fax +607 276 3800

KLANG

3rd Floor, No. 1, Lorong Tiara 1B,
Bandar Baru Klang, 41150 Klang, Selangor
Tel +603 3343 6691, Fax +603 3342 2571

KLUANG

1st Floor, No. 7, Bangunan HLA,
Jalan Yayasan, 86000 Kluang, Johor
Tel +607 772 6501/774 5701
Fax +607 774 5702

KOTA BHARU

3B26, 1st Floor, Jalan Hamzah,
15050 Kota Bharu, Kelantan
Tel +609 748 1280, Fax +609 748 3509

KUANTAN

No. A-43, A-45 & A-47,
Lorong Tun Ismail 12, Sri Dagangan 2,
25000 Kuantan, Pahang
Tel +609 515 7501, Fax +609 515 7502

MELAKA

1st & 2nd Floor,
No. 777, Jalan Hang Tuah, 75300 Melaka
Tel +606 289 4333, Fax +606 289 4222

PENANG

Level 15, Hunza Tower,
No. 163E, Jalan Kelawei, 10250 Penang
Tel +604 219 0800, Fax +604 219 0999

PETALING JAYA

Units 9-3 & 11-3, Block A, Jaya One,
No. 72A, Jalan Universiti,
46200 Petaling Jaya, Selangor
Tel +603 7954 4208, Fax +603 7954 4202/3

SEREMBAN

No. 33, Ground Floor, Lorong Haruan 5/2,
Oakland Commerce Square,
70200 Seremban, Negeri Sembilan
Tel +606 601 3501, Fax +606 601 3503

SUNGAI PETANI

1st Floor, 9C, Jalan Kampung Baru,
08000 Sungai Petani, Kedah
Tel +604 424 4180, Fax +604 423 4513

KOTA KINABALU

Suite 6.02 & 6.03, Level 6, Plaza Shell,
No. 29, Jalan Tunku Abdul Rahman,
88000 Kota Kinabalu, Sabah
Tel +6088 301 030, Fax +6088 301 110

KUCHING

22 & 22A, Jalan Rubber,
Lots 344 & 345, Section 9,
93400 Kuching, Sarawak
Tel +6082 255 901/259 204
Fax +6082 427 612

MIRI

Unit No. D-2-17, Block D, Miri Times Square,
Marina ParkCity, Jalan Bendahara,
98000 Miri, Sarawak
Tel +6085 434 890, Fax +6085 419 002

SANDAKAN

1st Floor, Block 18,
Lots 1 & 2, Bandar Indah, Mile 4,
North Road, 90000 Sandakan, Sabah
Tel +6089 217 388, Fax +6089 215 388

SIBU

1st Floor, No. 65, Jalan Kampong Nyabor,
96000 Sibu, Sarawak
Tel +6084 323 890/347 008
Fax +6084 314 558

TAWAU

1st Floor, Block 42, TB 330A,
Fajar Complex, 91000 Tawau, Sabah
Tel +6089 771 051, Fax +6089 764 079

For more information, please call MSIG
or contact your Insurance Adviser at:

