

CANCER CARE 365 INSURANCE

INSURANS CANCER CARE 365

**While you live your life
to the fullest, let us
take care of your
health protection
needs.**

*Ketika anda menjalani
kehidupan yang penuh
bermakna, kami akan
memastikan keperluan
perlindungan kesihatan
anda dijaga sebaiknya.*



Insurance
that sees
the heart
in everything

A Member of **MS&AD** INSURANCE GROUP



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 a serious medical condition can be a burden both financially and emotionally. That's why we go above and beyond with MSIG Cancer Care 365 Insurance. Not only does it provide you with a lump sum payment and additional allowances upon diagnosis of a covered cancer, it also provides an additional payout if you are diagnosed with a critical stage gender-related cancer. On top of that, this insurance comes with an option to include hospital income benefit that provides you with a daily cash allowance while hospitalised as a result of a covered illness or accident. Rest assured that you can resume your daily life knowing that your financial security is set in place. At MSIG, helping you maintain the life that you have built is at the heart of all we do.

6 Reasons why you should take up this cover

- ✓ Lump sum payment of up to RM250,000 if you are diagnosed with critical stage cancer and survive for at least 14 days after diagnosis.
- ✓ Additional indemnity of 50% if diagnosed with critical stage Gender-related Cancer.
- ✓ Choice of 3 plans to suit your budget and coverage needs.
- ✓ 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



✓ **Cancer Benefits**

Lump sum payment upon diagnosis of:

- Early Stage
- Critical Stage



✓ **Additional Indemnity for Gender-related Cancer (Critical Stage)**

a) Female

1. Breast Cancer
2. Fallopian Tube Cancer
3. Ovarian Cancer
4. Cervical Cancer
5. Uterus Cancer
6. Vagina/Vulva Cancer

b) Male

1. Testicular Cancer
2. Penile Cancer
3. Prostate Cancer



✓ **Recuperative Allowance**

- Lump sum payment if hospitalised as a result of a covered cancer for a period exceeding 5 consecutive days.



✓ **Supplementary Medicine Allowance**

- Lump sum payment for purchase of complementary and supplementary medicines, vitamins or nutritional herbs when hospitalised for a period exceeding 5 consecutive days as a result of a covered cancer.



✓ **Mobile Data/Internet Allowance**

- Lump sum payment for purchase of mobile data or Internet when hospitalised as a result of a covered cancer for a period exceeding 5 consecutive days.



✓ **Parent's Shield**

- Lump sum payment of 10% of the Sum Insured of Cancer Benefit to each surviving parent up to a maximum of 2 parents in the event of death as a result of a covered cancer.

Optional Cover



✓ **Hospital Income**

- Pays a daily cash allowance for each day of hospitalisation for a covered illness or accident.

Your benefits and premiums

SECTION I - MAIN BENEFITS	P100 (RM)	P150 (RM)	P250 (RM)
Cancer Benefit:	100,000	150,000	250,000
(i) Early Stage	30%	30%	30%
(ii) Critical Stage	100%	100%	100%
Additional Indemnity for Gender-related Cancer (Critical Stage)	50,000	75,000	125,000
Recuperative Allowance (per hospitalisation)	2,000	3,000	5,000
Supplementary Medicine Allowance (per hospitalisation)	1,000	2,000	2,000
Mobile Data/Internet Allowance (per hospitalisation)	100	200	200
Parent's Shield (for each surviving parent)	10,000	15,000	25,000

Notes:

1. The benefits payable under Cancer Benefit are calculated as a percentage of the sum insured based on the stages of cancer.
2. You will receive 30% of the sum insured upon diagnosis of a covered early stage cancer. In the event a claim is paid for early stage cancer, it shall reduce the sum insured of the Cancer Benefit accordingly.
3. You will receive up to 100% of the sum insured upon diagnosis of a covered critical stage cancer provided no claim has been made for early stage cancer.

SECTION II - OPTIONAL BENEFIT: HOSPITAL INCOME*	P100 (RM)	P150 (RM)	P250 (RM)
Daily Cash Allowance - admission to Standard Ward (per day, up to 365 days)	100	125	175
Double Daily Cash Allowance - admission to Intensive Care Unit (per day, up to 60 days)	200	250	350
Triple Daily Cash Allowance - admission for Cancer (per day, up to 30 days)	300	375	525

*Only one (1) Daily Cash Allowance Benefit is payable at any one time for the same confinement period under Hospital Income Benefit.

Waiting Period

Means a period of time where you must wait before coverage starts from the date you take out the Policy. This is not applicable after the first year of cover, provided there is no break in insurance.

Condition	Waiting Period
Early Stage Cancer	60 days
Critical Stage Cancer	30 days
Hospitalisation as a result of Sickness/Disease/Illness	30 days
Hospitalisation as a result of accidental injury	N/A

Annual Premium for Section I (Male and Female):

AGE BAND	P100 (RM)		P150 (RM)		P250 (RM)	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female
18 - 20	44.00	44.00	66.00	66.00	110.00	108.00
21 - 25	53.00	65.00	80.00	98.00	133.00	162.00
26 - 30	70.00	122.00	106.00	183.00	175.00	304.00
31 - 35	97.00	242.00	146.00	364.00	242.00	604.00
36 - 40	147.00	427.00	221.00	642.00	367.00	1,065.00
41 - 45	232.00	660.00	349.00	992.00	579.00	1,646.00
46 - 50	373.00	961.00	561.00	1,445.00	931.00	2,398.00
51 - 55	584.00	1,226.00	878.00	1,844.00	1,455.00	3,061.00
56 - 59	1,008.00	1,549.00	1,516.00	2,330.00	2,514.00	3,866.00
60 - 65 (renewal only)	1,023.00	1,286.00	1,540.00	1,934.00	2,553.00	3,209.00
66 - 70 (renewal only)	1,448.00	1,487.00	2,179.00	2,236.00	3,613.00	3,711.00
71 - 75 (renewal only)	1,661.00	1,652.00	2,500.00	2,484.00	4,144.00	4,124.00
76 - 80 (renewal only)	1,750.00	1,747.00	2,633.00	2,626.00	4,365.00	4,360.00

Annual Premium for Sections I and II (Male and Female):

AGE BAND	P100 (RM)		P150 (RM)		P250 (RM)	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female
18 - 20	164.00	163.00	215.00	214.00	316.00	314.00
21 - 25	172.00	182.00	227.00	243.00	336.00	362.00
26 - 30	187.00	234.00	250.00	319.00	374.00	490.00
31 - 35	211.00	342.00	286.00	482.00	434.00	759.00
36 - 40	256.00	508.00	354.00	732.00	547.00	1,174.00
41 - 45	333.00	717.00	469.00	1,046.00	737.00	1,695.00
46 - 50	459.00	987.00	659.00	1,453.00	1,053.00	2,371.00
51 - 55	648.00	1,226.00	944.00	1,812.00	1,524.00	2,966.00
56 - 59	1,029.00	1,516.00	1,517.00	2,248.00	2,475.00	3,690.00
60 - 65 (renewal only)	1,105.00	1,356.00	1,631.00	2,008.00	2,663.00	3,292.00
66 - 70 (renewal only)	1,512.00	1,549.00	2,244.00	2,298.00	3,679.00	3,773.00
71 - 75 (renewal only)	1,716.00	1,708.00	2,551.00	2,536.00	4,188.00	4,169.00
76 - 80 (renewal only)	1,801.00	1,798.00	2,678.00	2,671.00	4,400.00	4,395.00

Additional RM10 stamp duty is payable for each Policy.

General exclusions

- ✘ Pre-existing illnesses.
- ✘ Critical stage cancer or sickness, disease, illness which is first diagnosed within 30 days from the original inception date of the Policy and 60 days for early stage cancer.
- ✘ Specified Illnesses occurring during the first 120 days of continuous cover. Specified Illnesses shall mean the following disabilities and its related complications:
 - Hypertension, Diabetes Mellitus, and Cardiovascular diseases.
 - All tumours, cysts, nodules, polyps, stones of the urinary system and biliary system.
 - All ear, nose (including sinuses), and throat conditions.
 - Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele, varicocele.
 - Endometriosis including disease of the Reproductive system.
 - Vertebro-spinal disorders (including disc) and knee conditions.
- ✘ Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
- ✘ 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 time 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 for the permanent change in Usual Country of Residence notified and accepted in writing by the Company.
- ✘ Mental illness, psychiatric disorders, self-inflicted injury or suicide, sexually transmitted diseases.
- ✘ Any act committed by the Insured Person which is in violation of law or forbidden by law.
- ✘ A claim arising directly or indirectly from infection from or conditions due to any communicable diseases which require quarantine by law.
- ✘ Pregnancy, childbirth (including surgical delivery), miscarriage, abortion, and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilization.
- ✘ Hospitalisation or consultation primarily for investigation purposes, screening, diagnosis, X-rays, scans, general physical or medical examinations that are done routinely or are not incidental to treatment or diagnosis of a disability, treatments specifically for weight reduction or gain.
- ✘ War and related risks.
- ✘ Acts of Terrorism.

Note: This list of exclusions is non-exhaustive. Please refer to your Policy Document for the full list of exclusions.

Important notes



- All applicants must be between 18 and 59 years of age at first enrolment. Renewal is up to the maximum age of 80.
- You are entitled to purchase cover for one Selected Plan of this Cancer Care 365 Insurance product only.
- Upon payment of 100% of the Cancer Benefit, the policy is non-renewable.
- Policy 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.
- 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 Cancer Care 365 Insurance Insurance?

Any Malaysian and Permanent Resident residing in Malaysia who is between 18 and 59 years of age at the date of first enrolment. Cover may be renewed up to the maximum age of 80.

2. Why should I buy this Product?

Cancer can affect anyone from all walks of life and it is being detected in younger generations more and more frequently. With early diagnosis and proper treatment, it is often curable. This Product could take care of your financial needs during the challenging time.

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

- i. For early stage cancer, your cover will commence after a waiting period of 60 days.
- ii. For critical stage cancer or hospitalisation occurring as a result of an illness or accident, your cover will commence after a waiting period of 30 days.

4. Does the product stipulate a survival period and what is the stated survival period?

A product with a survival period may only pay your claim if you can survive the stated period after being diagnosed, subject to the terms and conditions of the product. The survival period for a covered cancer is 14 days after diagnosis.

5. 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.

6. Do I need to have a medical examination?

No, you do not unless you have a medical history for which we may ask for your latest medical records.

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 MSIG Cancer Care 365 Insurance. If the Policy is returned to the insurer during this period, the full premium will be refunded to the policy owner minus any administrative expenses incurred.

After the "Cooling-off Period", you may cancel the cover at any time by giving written notice to the Company. Premium will be refunded to the policy owner in accordance with the short period scale provided there is no claim made during the period of insurance.

9. How do I make a claim?

Please provide written notice to the Company with full details within 30 days upon the diagnosis of an illness or injury. 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 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 Service Bureau of Bank Negara Malaysia or 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 Cancer Care 365 Insurance. Be sure to also read the general terms and conditions.)

1. What is this product about?

MSIG Cancer Care 365 Insurance is a product which offers financial protection against covered cancer, and pays an additional indemnity of 50% if you are diagnosed with gender-related cancer. This insurance also comes with additional benefits which pay allowances for recuperation, supplementary medicine, purchase of mobile data, and compensates your surviving parent(s) in the event of your death as a result of a covered cancer.

In addition, you may also choose to extend your coverage to include a benefit which pays daily allowance for the number of days you are hospitalised due to a covered illness or accident.

Applicants must be Malaysians or Permanent Residents residing in Malaysia aged between 18 years and 59 years at first enrolment. Renewal is up to the maximum age of 80.

2. What are the covers/benefits provided?

This Policy covers:

SECTION I - MAIN BENEFITS	P100 (RM)	P150 (RM)	P250 (RM)
Cancer Benefit:	100,000	150,000	250,000
(i) Early Stage	30%	30%	30%
(ii) Critical Stage	100%	100%	100%
Additional Indemnity for Gender-related Cancer (Critical Stage)	50,000	75,000	125,000
Recuperative Allowance (per hospitalisation)	2,000	3,000	5,000
Supplementary Medicine Allowance (per hospitalisation)	1,000	2,000	2,000
Mobile Data/Internet Allowance (per hospitalisation)	100	200	200
Parent's Shield (for each surviving parent)	10,000	15,000	25,000

SECTION II - OPTIONAL BENEFIT: HOSPITAL INCOME*	P100 (RM)	P150 (RM)	P250 (RM)
Daily Cash Allowance - admission to Standard Ward (per day, up to 365 days)	100	125	175
Double Daily Cash Allowance - admission to Intensive Care Unit (per day, up to 60 days)	200	250	350

SECTION II - OPTIONAL BENEFIT: HOSPITAL INCOME*	P100 (RM)	P150 (RM)	P250 (RM)
Triple Daily Cash Allowance - admission for Cancer (per day, up to 30 days)	300	375	525

**Only one (1) Daily Cash Allowance Benefit is payable at any one time for the same confinement period under Hospital Income Benefit.*

Notes:

- The benefits payable under Cancer Benefit are calculated as a percentage of the Sum Insured based on the stages of the cancer.
- Up to 100% of Critical Stage Benefit is payable upon diagnosis of critical stage cancer provided no claim has been made for early stage cancer. Once a claim is made for early stage cancer, it will reduce the sum insured of the Cancer Benefit accordingly.
- Upon payment of 100% sum insured of the Cancer Benefit under Section I, this benefit will cease immediately and the Policy is non-renewable. Other benefits under Sections I and II will remain operational until expiry of the Policy.
- Additional Indemnity for Gender-related Cancer (Critical Stage) benefit under Section I is applicable once per lifetime whilst the Policy is in force.
- Insured Person must survive for at least 14 days after diagnosis of a covered cancer before a valid claim can be made on the Policy.
- 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.
- Policy will be renewable at the option of the Company subject to the terms, conditions and termination at each Policy anniversary date.
- Changes to benefits and premium revisions can only be made on renewal or at the Policy anniversary upon 30 days' written notice by the Company.

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

Please refer to the Policy Document for detailed information about Cancer Care 365 Insurance Schedule of Benefits.

3. How much premium do I have to pay?

The total premium that you have to pay depends on the plan you have selected, your age, and gender. It may also vary depending on the underwriting requirements of the Company.

Annual Premium for Section I (Male and Female):

AGE BAND	P100 (RM)		P150 (RM)		P250 (RM)	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female
18 - 20	44.00	44.00	66.00	66.00	110.00	108.00
21 - 25	53.00	65.00	80.00	98.00	133.00	162.00
26 - 30	70.00	122.00	106.00	183.00	175.00	304.00
31 - 35	97.00	242.00	146.00	364.00	242.00	604.00
36 - 40	147.00	427.00	221.00	642.00	367.00	1,065.00
41 - 45	232.00	660.00	349.00	992.00	579.00	1,646.00
46 - 50	373.00	961.00	561.00	1,445.00	931.00	2,398.00
51 - 55	584.00	1,226.00	878.00	1,844.00	1,455.00	3,061.00
56 - 59	1,008.00	1,549.00	1,516.00	2,330.00	2,514.00	3,866.00
60 - 65 (renewal only)	1,023.00	1,286.00	1,540.00	1,934.00	2,553.00	3,209.00
66 - 70 (renewal only)	1,448.00	1,487.00	2,179.00	2,236.00	3,613.00	3,711.00
71 - 75 (renewal only)	1,661.00	1,652.00	2,500.00	2,484.00	4,144.00	4,124.00
76 - 80 (renewal only)	1,750.00	1,747.00	2,633.00	2,626.00	4,365.00	4,360.00

Annual Premium for Sections I and II (Male and Female):

AGE BAND	P100 (RM)		P150 (RM)		P250 (RM)	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female
18 - 20	164.00	163.00	215.00	214.00	316.00	314.00
21 - 25	172.00	182.00	227.00	243.00	336.00	362.00
26 - 30	187.00	234.00	250.00	319.00	374.00	490.00
31 - 35	211.00	342.00	286.00	482.00	434.00	759.00
36 - 40	256.00	508.00	354.00	732.00	547.00	1,174.00
41 - 45	333.00	717.00	469.00	1,046.00	737.00	1,695.00
46 - 50	459.00	987.00	659.00	1,453.00	1,053.00	2,371.00
51 - 55	648.00	1,226.00	944.00	1,812.00	1,524.00	2,966.00
56 - 59	1,029.00	1,516.00	1,517.00	2,248.00	2,475.00	3,690.00
60 - 65 (renewal only)	1,105.00	1,356.00	1,631.00	2,008.00	2,663.00	3,292.00
66 - 70 (renewal only)	1,512.00	1,549.00	2,244.00	2,298.00	3,679.00	3,773.00
71 - 75 (renewal only)	1,716.00	1,708.00	2,551.00	2,536.00	4,188.00	4,169.00
76 - 80 (renewal only)	1,801.00	1,798.00	2,678.00	2,671.00	4,400.00	4,395.00

Notes:

- Premium is based on your age. You have to pay a higher premium as you move to the next age band.
- Policy renewability and renewal premiums are not guaranteed and the Company reserves the right to revise the premium rate and benefits applicable at the time of renewal by giving 30 days written notice.
- Premiums are adjusted periodically to reflect both experience and inflation in underlying medical treatment costs based on the portfolio claims experience. The revision could arise from the deterioration in claims experience or changes in benefit. These conditions are not exhaustive and the premium rates may be reviewed under other justified circumstances. The premium revision will be applicable to all Insured regardless of individual claims experience.

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

<u>Type</u>	<u>Amount</u>
• Commission paid to the Insurance Adviser	• 15% of premium (for individual)
• Stamp Duty	• 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 MSIG Insurance (Malaysia) Bhd (“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** - This insurance shall not be effective unless the premium due has been paid and received by the Company.
- **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 administrative expenses incurred by the Company in the issuance of the Policy.

- **Waiting Period** – Means the first 30 days (applicable to Critical Stage Cancer and Section II) and 60 days (applicable to Early Stage Cancer) from the commencement/reinstatement date of the Policy. This is applied only when the person is first covered and shall not be applicable after the first year of cover. However, if there is a break in insurance, the Waiting Period will apply again.
- **Pre-existing Illness** - Shall mean medical conditions and 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.
- **Claim Procedures** - The Insured shall within 30 days of a medical condition that incurs claimable expenses, give written notice to us stating full particulars of such event, including a full Specialist/Physician's report stipulating the diagnosis of the condition treated and the date the medical condition commenced in the Specialist/Physician's opinion and the Specialist/Physician's summary of the cost of treatment including medicines and services rendered. Failure to furnish such notice within the time allowed shall not invalidate any claim if it is shown not to have been reasonably possible to furnish such notice and that such notice was furnished as soon as was reasonably possible.
- Unless renewed, the coverage will cease on expiry date and We shall strictly not be liable for any expenses that take place after the expiry date.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the Policy Document for the full list of 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 stage cancer or sickness, disease, illness which is first diagnosed within 30 days from the original inception date of the Policy and 60 days for early stage cancer.
- Specified Illnesses occurring during the first 120 days of continuous cover. Specified Illnesses shall mean the following disabilities and its related complications:
 - Hypertension, Diabetes Mellitus, and Cardiovascular diseases.
 - All tumours, cysts, nodules, polyps, stones of the urinary system and biliary system.
 - All ear, nose (including sinuses), and throat conditions.
 - Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele, varicocele.
 - Endometriosis including disease of the Reproductive system.
 - Vertebro-spinal disorders (including disc) and knee conditions.
- Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
- Taking part in any 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).
- Living outside the Usual Country of Residence as defined in the Policy for more than 3 consecutive months in any 12-month period, except for permanent change in the Usual Country of Residence notified and accepted in writing by the Company.
- Mental illness, psychiatric disorders, self-inflicted injury or suicide, sexually transmitted diseases.
- Any act committed by the Insured Person which is in violation of law or forbidden by law.
- A claim arising directly or indirectly from infection from or conditions due to any communicable diseases which require quarantine by law.
- Pregnancy, childbirth (including surgical delivery), miscarriage, abortion, and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilization.
- Hospitalisation or consultation primarily for investigation purposes, screening, diagnosis, X-rays, scans, general physical or medical examinations that are done routinely or are not incidental to treatment or diagnosis of a disability, treatments specifically for weight reduction or gain.
- War and related risks.
- Acts of Terrorism.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the Policy Document for the full list of exclusions under this Policy.

7. Can I cancel my Policy?

You may cancel the Policy at any time by giving written notice to us; and provided that no claims have been made during the current policy year, you shall be entitled to a refund of the premium as follows:

PERIOD NOT EXCEEDING	REFUND OF ANNUAL PREMIUM
• 15 days	• 90% (applicable to renewal only)
• 1 month	• 80%
• 2 months	• 70%
• 3 months	• 60%
• 4 months	• 50%
• 5 months	• 40%
• 6 months	• 30%
• 7 months	• 25%
• 8 months	• 20%
• 9 months	• 15%
• 10 months	• 10%
• 11 months	• 5%
• Period exceeding 11 months	• No refund

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

It is important that you inform us of any change in your contact or personal details to ensure that all correspondences reach you in a timely manner.

You must also 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
Registration No.197901002705 (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: 1-800-88-MSIG (6744)
Email: myMSIG@my.msig-asia.com

10. Other types of medical and health cover available:

- FlexiHealth Insurance
- Ladies Lifestyle Protection Insurance

IMPORTANT NOTE: 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 22 April 2021.



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 mengutamakan segala yang anda hargai. 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 masalah kesihatan yang serius boleh membebankan anda dari segi kewangan dan juga emosi. Oleh sebab itu, kami gigih berusaha untuk menawarkan Insurans Cancer Care 365 MSIG. Insurans ini bukan hanya memberi anda pembayaran sekaligus dan elaun tambahan selepas didiagnosis kanser yang dilindungi, ia juga memberikan pembayaran tambahan jika anda didiagnosis dengan kanser berkaitan jantina tahap kritikal. Selain itu, insurans ini juga dilengkapi dengan pilihan untuk menambah manfaat pendapatan hospital yang membayar elaun tunai harian jika anda dimasukkan ke hospital akibat penyakit atau kemalangan yang dilindungi. Anda boleh teruskan kehidupan seharian anda dengan tenang kerana isu kewangan anda telah kami uruskan. Di MSIG, membantu anda mengekalkan kehidupan yang telah anda bina merupakan keutamaan kami.

6 Sebab mengapa anda harus mengambil perlindungan ini

- ✓ Pembayaran sekaligus sehingga RM250,000 jika anda didiagnosis menghidap penyakit kanser tahap kritikal dan terus hidup untuk sekurang-kurangnya selama 14 hari selepas didiagnosis.
- ✓ Indemniti tambahan sebanyak 50% jika didiagnosis dengan Kanser Berkaitan Jantina tahap kritikal.
- ✓ Terdapat 3 pilihan pelan yang sesuai dengan keperluan belanjawan dan perlindungan anda.
- ✓ Penyelesaian tuntutan yang 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



- ✓ **Manfaat-manfaat Kanser**
Pembayaran sekaligus untuk diagnosis:
 - Tahap Awal
 - Tahap Kritikal



- ✓ **Indemni Tambahan untuk Kanser Berkaitan Jantina (Tahap Kritikal)**

- a) Wanita
1. Kanser Payudara
 2. Kanser Tiub Fallopio
 3. Kanser Ovari
 4. Kanser Serviks
 5. Kanser Rahim
 6. Kanser Vagina/Vulva
- b) Lelaki
1. Kanser Testis
 2. Kanser Zakar
 3. Kanser Prostat



- ✓ **Elaun Pemulihan**
 - Pembayaran sekaligus jika anda dimasukkan ke hospital sekurang-kurangnya 5 hari berturut-turut akibat penyakit kanser yang dilindungi.



- ✓ **Elaun Perubatan Tambahan**
 - Pembayaran sekaligus untuk membeli ubat pelengkap dan tambahan, vitamin atau herba pemakanan jika anda dimasukkan ke hospital sekurang-kurangnya 5 hari berturut-turut akibat penyakit kanser yang dilindungi.



- ✓ **Elaun Data Mudah Alih/Internet**
 - Pembayaran sekaligus untuk membeli data mudah alih atau Internet jika anda dimasukkan ke hospital sekurang-kurangnya 5 hari berturut-turut akibat penyakit kanser yang dilindungi.



- ✓ **Pelindung Ibu bapa**
 - Pembayaran sekaligus sebanyak 10% daripada Jumlah Manfaat Kanser yang Diinsuranskan kepada setiap ibu bapa yang masih hidup sehingga maksimum 2 orang ibu bapa sekiranya berlaku kematian akibat kanser yang dilindungi.

Perlindungan Pilihan



- ✓ **Pendapatan Hospital**
 - Pembayaran elaun tunai harian untuk setiap hari anda dimasukkan ke hospital akibat penyakit atau kemalangan.

Manfaat-manfaat dan premium anda

SEKSYEN I - MANFAAT UTAMA	P100 (RM)	P150 (RM)	P250 (RM)
Manfaat Kanser:	100,000	150,000	250,000
(i) Tahap Awal	30%	30%	30%
(ii) Tahap Kritikal	100%	100%	100%
Indemniti Tambahan untuk Kanser Berkaitan Jantina (Tahap Kritikal)	50,000	75,000	125,000
Elaun Pemulihan (setiap penghospitalan)	2,000	3,000	5,000
Elaun Perubatan Tambahan (setiap penghospitalan)	1,000	2,000	2,000
Elaun Data Mudah Alih/Internet (setiap penghospitalan)	100	200	200
Pelindung Ibu bapa (untuk setiap ibu bapa yang masih hidup)	10,000	15,000	25,000

Nota-nota:

1. Manfaat yang perlu dibayar di bawah Manfaat Kanser dikira sebagai peratusan Jumlah Diinsuranskan berdasarkan tahap kanser.
2. Anda akan menerima 30% daripada jumlah yang diinsuranskan semasa diagnosis kanser tahap awal yang dilindungi. Sekiranya tuntutan untuk kanser tahap awal telah dibayar, maka ia akan mengurangkan jumlah Manfaat Kanser yang diinsuranskan dengan sewajarnya.
3. Anda akan menerima 100% daripada jumlah yang diinsuranskan semasa diagnosis kanser tahap kritikal yang dilindungi, dengan syarat tiada tuntutan untuk kanser tahap awal telah dibayar.

SEKSYEN II - MANFAAT OPSYENAL: PENDAPATAN HOSPITAL*	P100 (RM)	P150 (RM)	P250 (RM)
Elaun Tunai Harian - kemasukan ke Wad Standard (sehari, maksimum 365 hari)	100	125	175
Elaun Tunai Harian Berganda - kemasukan ke Unit Rawatan Rapi (sehari, maksimum 60 hari)	200	250	350
Elaun Tunai Harian Ganda Tiga - kemasukan akibat Kanser (sehari, maksimum 30 hari)	300	375	525

*Hanya satu (1) Manfaat Elaun Tunai Harian yang boleh dibayar pada satu-satu masa untuk tempoh pengasingan yang sama di bawah Manfaat Pendapatan Hospital.

Tempoh Tangguh

Bermaksud tempoh di mana anda mesti menunggu sebelum perlindungan bermula dari tarikh permulaan Polisi. Ini tidak terpakai selepas tahun pertama perlindungan, dengan syarat insurans tidak terhenti.

Keadaan	Tempoh Tangguh
Kanser Tahap Awal	60 hari
Kanser Tahap Kritikal	30 hari
Penghospitalan disebabkan oleh Sakit/Wabak/Penyakit	30 hari
Penghospitalan disebabkan oleh kecederaan akibat kemalangan	Tidak Berkenaan

Premium Tahunan untuk Seksyen I (Lelaki dan Wanita):

KUMPULAN UMUR	P100 (RM)		P150 (RM)		P250 (RM)	
	Lelaki	Wanita	Lelaki	Wanita	Lelaki	Wanita
18 - 20	44.00	44.00	66.00	66.00	110.00	108.00
21 - 25	53.00	65.00	80.00	98.00	133.00	162.00
26 - 30	70.00	122.00	106.00	183.00	175.00	304.00
31 - 35	97.00	242.00	146.00	364.00	242.00	604.00
36 - 40	147.00	427.00	221.00	642.00	367.00	1,065.00
41 - 45	232.00	660.00	349.00	992.00	579.00	1,646.00
46 - 50	373.00	961.00	561.00	1,445.00	931.00	2,398.00
51 - 55	584.00	1,226.00	878.00	1,844.00	1,455.00	3,061.00
56 - 59	1,008.00	1,549.00	1,516.00	2,330.00	2,514.00	3,866.00
60 - 65 (pembaharuan sahaja)	1,023.00	1,286.00	1,540.00	1,934.00	2,553.00	3,209.00
66 - 70 (pembaharuan sahaja)	1,448.00	1,487.00	2,179.00	2,236.00	3,613.00	3,711.00
71 - 75 (pembaharuan sahaja)	1,661.00	1,652.00	2,500.00	2,484.00	4,144.00	4,124.00
76 - 80 (pembaharuan sahaja)	1,750.00	1,747.00	2,633.00	2,626.00	4,365.00	4,360.00

Premium Tahunan untuk Seksyen I & II (Lelaki dan Wanita):

KUMPULAN UMUR	P100 (RM)		P150 (RM)		P250 (RM)	
	Lelaki	Wanita	Lelaki	Wanita	Lelaki	Wanita
18 - 20	164.00	163.00	215.00	214.00	316.00	314.00
21 - 25	172.00	182.00	227.00	243.00	336.00	362.00
26 - 30	187.00	234.00	250.00	319.00	374.00	490.00
31 - 35	211.00	342.00	286.00	482.00	434.00	759.00
36 - 40	256.00	508.00	354.00	732.00	547.00	1,174.00
41 - 45	333.00	717.00	469.00	1,046.00	737.00	1,695.00
46 - 50	459.00	987.00	659.00	1,453.00	1,053.00	2,371.00
51 - 55	648.00	1,226.00	944.00	1,812.00	1,524.00	2,966.00
56 - 59	1,029.00	1,516.00	1,517.00	2,248.00	2,475.00	3,690.00
60 - 65 (pembaharuan sahaja)	1,105.00	1,356.00	1,631.00	2,008.00	2,663.00	3,292.00
66 - 70 (pembaharuan sahaja)	1,512.00	1,549.00	2,244.00	2,298.00	3,679.00	3,773.00
71 - 75 (pembaharuan sahaja)	1,716.00	1,708.00	2,551.00	2,536.00	4,188.00	4,169.00
76 - 80 (pembaharuan sahaja)	1,801.00	1,798.00	2,678.00	2,671.00	4,400.00	4,395.00

Duti setem tambahan sebanyak RM10 dikenakan bagi setiap Polisi.

Pengecualian am

- ✗ Penyakit Sedia Ada.
- ✗ Kanser tahap kritikal, atau sakit, wabak, penyakit yang mula-mula didiagnoskan dalam masa 30 hari dari tarikh permulaan asal Polisi dan 60 hari untuk kanser tahap awal.
- ✗ Penyakit Yang Ditetapkan yang berlaku semasa 120 hari pertama insurans bagi perlindungan berterusan. Penyakit Tertentu hendaklah bermaksud kehilangan upaya berikut serta komplikasi yang berkaitan dengannya:
 - Hipertensi, diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular.
 - Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu dalam sistem kencing dan sistem biliari.
 - Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak.
 - Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele, varikosele.
 - Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan.
 - Gangguan spina vetebro (termasuk diska) dan penyakit lutut.
- ✗ Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan yang timbul daripada anomali kongenital atau kecacatan termasuk keadaan keturunan.
- ✗ Mengambil bahagian dalam apa-apa akitviti penerbangan selain daripada sebagai penumpang dalam pesawat komersial berlesen.
- ✗ Penyalahgunaan alkohol atau menghidu pelarut atau pengambilan dadah kecuali di bawah arahan Doktor.
- ✗ Kegagalan tidak munasabah untuk mendapatkan atau mengikut nasihat perubatan.
- ✗ Sukan atau kegiatan masa lapang yang berbahaya termasuk mengambil bahagian dalam (atau berlatih untuk) tinju, menjelajah gua, memanjat, berlumba kuda, jet ski, seni mempertahankan diri, memanjat gunung, ski dengan balapan salji keras, kembara dalam gua, perlumbaan bot kuasa besar, penyelaman bawah air, perlumbaan kapal layar atau apa-apa perlumbaan, percubaan atau sukan bermotor bermasa.
- ✗ Jangkitan dengan Virus Kekurangan Imun Manusia (HIV) atau masalah disebabkan oleh Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS).
- ✗ Tinggal di luar Negara Mastautin Biasa seperti yang ditafsirkan dalam Polisi untuk lebih daripada tiga bulan berturut-turut dalam mana-mana tempoh 12 bulan, kecuali perubahan tetap dalam Negara Mastautin Biasa yang diberitahu dan diterima secara bertulis oleh Syarikat.
- ✗ Penyakit mental, gangguan psikiatrik, kecederaan yang diakibatkan oleh diri sendiri atau bunuh diri, penyakit jangkitan seksual.
- ✗ Apa-apa perbuatan Orang yang Diinsuranskan yang melanggar undang-undang atau tidak sah.
- ✗ Tuntutan yang timbul secara langsung atau tidak langsung dari jangkitan dari atau keadaan disebabkan oleh penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
- ✗ Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, pengguguran kandungan, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan. Disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
- ✗ Hospitalisasi atau rundingan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, pemeriksaan, diagnosis, imbasan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am yang dilakukan secara rutin atau yang tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis suatu kehilangan upaya, rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.
- ✗ Peperangan atau risiko yang seumpamanya.
- ✗ Perbuatan keganasan.

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk Dokumen Polisi untuk senarai penuh pengecualian.

Nota-nota penting



- Semua pemohon mesti berusia di antara 18 hingga 59 tahun pada masa pendaftaran pertama. Pembaharuan boleh dibuat sehingga umur maksimum 80 tahun.
- Anda hanya layak untuk membeli satu Insurans Cancer Care 365 sahaja.
- Setelah pembayaran 100% jumlah diinsuranskan daripada Manfaat Kanser, polisi ini tidak boleh diperbaharui.
- 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 memohon Insurans Cancer Care 365 MSIG?

Mana-mana Warganegara Malaysia dan Pemastautin Tetap yang menetap di Malaysia yang berumur di antara 18 tahun hingga 59 tahun semasa permohonan pertama dibuat. Perlindungan boleh diperbaharui sehingga umur maksimum 80 tahun.

2. Mengapakah saya perlu membeli Produk ini?

Kanser boleh menyerang sesiapa sahaja dari semua lapisan masyarakat dan ia semakin kerap dikesan dalam golongan muda. Melalui diagnosis awal dan rawatan yang rapi, ia sering dapat disembuhkan. Produk ini dapat membantu anda dari segi keperluan kewangan pada masa yang memerlukan.

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

- i. Untuk kanser tahap awal, perlindungan anda akan bermula selepas tempoh menunggu 60 hari.
- ii. Untuk kanser tahap kritikal atau penghospitalan akibat penyakit atau kemalangan, perlindungan anda akan bermula selepas tempoh menunggu 30 hari.

4. Adakah Produk ini menetapkan tempoh kekal hidup dan apakah tempoh yang dinyatakan?

Sesuatu produk yang menetapkan tempoh kekal hidup hanya akan membayar tuntutan anda sekiranya anda kekal hidup dalam tempoh yang dinyatakan setelah didiagnosis, tertakluk pada terma dan syarat produk tersebut. Tempoh kekal hidup untuk kanser yang dilindungi adalah 14 hari setelah didiagnosis.

5. Apakah Penyakit sedia ada?

Penyakit sedia ada bermaksud kehilangan upaya yang diketahui dengan sewajarnya oleh Orang yang Diinsuranskan. Orang yang Diinsuranskan dianggap mengetahui dengan 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 dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau
- Kewujudannya dapat dilihat dengan jelas bagi orang yang selayaknya mengalami keadaan itu.

6. Perlukah saya menjalani pemeriksaan kesihatan?

Tidak perlu, anda hanya perlu berbuat demikian sekiranya anda mempunyai sejarah kesihatan yang kami mungkin meminta rekod perubatan terkini anda.

7. Bagaimanakah dengan pembaharuan Polisi?

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

8. Bagaimanakah saya boleh membatalkan Polisi saya?

“Tempoh Bertenang” selama 15 hari diberikan kepada Orang yang Diinsuranskan untuk menilai kesesuaian Insurans Cancer Care 365 MSIG yang baru dibeli, Jika Polisi itu dipulangkan kepada Syarikat dalam tempoh ini, premium penuh akan dibayar balik kepada Orang yang Diinsuranskan ditolak perbelanjaan pentadbiran yang ditanggung oleh Syarikat, jika ada.

Selepas “Tempoh Bertenang”, anda boleh membatalkan perlindungan anda pada bila-bila masa dengan memberi notis secara bertulis kepada Syarikat. Premium akan dikembalikan kepada pemegang polisi selaras dengan kadar jangka pendek sekiranya tiada tuntutan dibuat dalam tempoh insurans.

9. Bagaimanakah saya membuat tuntutan?

Sila berikan notis secara bertulis kepada Syarikat dengan maklumat yang lengkap dalam tempoh 30 hari selepas didiagnos dengan suatu penyakit atau kecederaan. Anda boleh hubungi mana-mana cawangan MSIG atau Penasihat Insurans anda untuk memperolehi borang tuntutan. Hantar borang tuntutan yang lengkap kepada Syarikat bersama dokumen-dokumen berkenaan secepat mungkin.

10. Bagaimanakah saya membuat permohonan untuk Polisi ini?

Hanya lengkapkan borang permohonan 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 penolakan atau tawaran bagi sebarang penyelesaian terhadap tuntutan, anda boleh terlebih dahulu cuba menyelesaikan masalah aduan tersebut dengan mendapatkan bantuan daripada Pusat Perkhidmatan Pelanggan kami.

Kalau anda masih tidak berpuas hati dengan keputusannya, anda boleh menulis kepada Biro Perkhidmatan 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 Cancer Care 365. Pastikan juga anda membaca terma-terma dan syarat-syarat am.)

1. Apakah keterangan tentang produk ini?

Insurans Cancer Care 365 MSIG adalah produk yang menawarkan perlindungan kewangan terhadap kanser yang dilindungi, dan membayar indemniti tambahan sebanyak 50% sekiranya anda didiagnoskan dengan kanser berkaitan jantina. Insurans ini juga mempunyai manfaat tambahan yang membayar elaun untuk pemulihan, perubatan tambahan, pembelian data mudah alih, dan membayar pampasan kepada ibu bapa anda yang masih hidup sekiranya anda meninggal dunia akibat kanser yang dilindungi.

Selain itu, anda juga boleh memilih untuk meluaskan perlindungan anda dengan membeli manfaat tambahan yang membayar elaun harian untuk jumlah hari anda dimasukkan ke hospital akibat penyakit atau kemalangan yang dilindungi.

Pemohon haruslah merupakan seorang Warganegara Malaysia atau Pemastautin Tetap yang menetap di Malaysia yang berumur di antara 18 tahun sehingga 59 tahun pada masa permohonan pertama dibuat. Pembaharuan adalah sehingga umur maksimum 80 tahun.

2. Apakah perlindungan/manfaat yang disediakan?

Polisi ini melindungi:

SEKSYEN I - MANFAAT UTAMA	P100 (RM)	P150 (RM)	P250 (RM)
Manfaat Kanser:	100,000	150,000	250,000
(i) Tahap Awal	30%	30%	30%
(ii) Tahap Kritikal	100%	100%	100%
Indemniti Tambahan untuk Kanser Berkaitan Jantina (Tahap Kritikal)	50,000	75,000	125,000
Elaun Pemulihan (setiap penghospitalan)	2,000	3,000	5,000
Elaun Perubatan Tambahan (setiap penghospitalan)	1,000	2,000	2,000
Elaun Data Mudah Alih/Internet (setiap penghospitalan)	100	200	200
Pelindung Ibu bapa (untuk setiap ibu bapa yang masih hidup)	10,000	15,000	25,000

SEKSYEN II - MANFAAT OPSYENAL: PENDAPATAN HOSPITAL*	P100 (RM)	P150 (RM)	P250 (RM)
Elaun Tunai Harian - kemasukan ke Wad Standard (sehari, maksimum 365 hari)	100	125	175
Elaun Tunai Harian Berganda - kemasukan ke Unit Rawatan Rapi (sehari, maksimum 60 hari)	200	250	350
Elaun Tunai Harian Ganda Tiga - kemasukan akibat Kanser (sehari, maksimum 30 hari)	300	375	525

*Hanya satu (1) Manfaat Elaun Tunai Harian yang boleh dibayar pada satu-satu masa untuk tempoh pengasingan yang sama di bawah Manfaat Pendapatan Hospital.

Nota-nota:

- Manfaat yang perlu dibayar di bawah Manfaat Kanser dikira sebagai peratusan Jumlah Diinsuranskan berdasarkan tahap kanser.
- Sehingga 100% daripada manfaat Kanser Tahap Kritikal akan dibayar semasa diagnosis dengan syarat tiada tuntutan untuk Kanser Tahap Awal telah dibayar. Sekiranya tuntutan untuk Kanser Tahap Awal telah dibayar, maka ia akan mengurangkan Jumlah Diinsuranskan untuk tahap kritikal dengan sewajarnya.
- Setelah pembayaran 100% jumlah diinsuranskan daripada Manfaat Kanser di bawah Seksyen I dengan syarat, manfaat ini akan terhenti serta-merta dan Polisi tidak boleh diperbaharui. Manfaat-manfaat lain di bawah Seksyen I and II akan kekal beroperasi sehingga luputnya Polisi ini.
- Indemniti Tambahan untuk manfaat Kanser berkaitan Jantina (Tahap Kritikal) di bawah Seksyen I boleh diguna pakai sekali sahaja sepanjang hayat semasa Polisi berkuat kuasa.
- Orang yang Diinsuranskan mesti hidup sekurang-kurangnya selama 14 hari selepas diagnosis dibuat sebelum tuntutan yang sah boleh dibuat pada Polisi ini.
- Polisi diaturkan berdasarkan pembaharuan tahunan dan premium diselaraskan secara berkala untuk menggambarkan pengalaman dan inflasi dalam kos rawatan perubatan.
- Polisi ini boleh diperbaharui atas pilihan Syarikat tertakluk kepada terma, syarat dan penamatan pada setiap ulang tahun Polisi.
- Pemindaan kepada manfaat atau penyelerasan premium hanya boleh dibuat pada masa pembaharuan atau setiap ulang tahun Polisi dengan syarat notis bertulis 30 hari diberikan kepada Syarikat terlebih dahulu.

Tempoh perlindungan adalah selama setahun. Ia boleh diperbaharui pada setiap ulang tahun tarikh bermulanya Polisi dengan membuat bayaran premium yang ditentukan oleh Syarikat pada masa pembaharuan.

Sila rujuk kepada Dokumen Polisi untuk maklumat lanjut berkenaan Jadual Manfaat Insurans Cancer Care 365.

3. Berapakah premium yang perlu saya bayar?

Jumlah premium yang anda perlu bayar tertakluk kepada pelan yang anda telah pilih, umur, dan jantina anda. Ia mungkin berbeza bergantung kepada keperluan taja jamin Syarikat.

Premium Tahunan untuk Seksyen I (Lelaki dan Wanita):

KUMPULAN UMUR	P100 (RM)		P150 (RM)		P250 (RM)	
	Lelaki	Wanita	Lelaki	Wanita	Lelaki	Wanita
18 - 20	44.00	44.00	66.00	66.00	110.00	108.00
21 - 25	53.00	65.00	80.00	98.00	133.00	162.00
26 - 30	70.00	122.00	106.00	183.00	175.00	304.00
31 - 35	97.00	242.00	146.00	364.00	242.00	604.00
36 - 40	147.00	427.00	221.00	642.00	367.00	1,065.00
41 - 45	232.00	660.00	349.00	992.00	579.00	1,646.00
46 - 50	373.00	961.00	561.00	1,445.00	931.00	2,398.00
51 - 55	584.00	1,226.00	878.00	1,844.00	1,455.00	3,061.00
56 - 59	1,008.00	1,549.00	1,516.00	2,330.00	2,514.00	3,866.00
60 - 65 (pembaharuan sahaja)	1,023.00	1,286.00	1,540.00	1,934.00	2,553.00	3,209.00
66 - 70 (pembaharuan sahaja)	1,448.00	1,487.00	2,179.00	2,236.00	3,613.00	3,711.00
71 - 75 (pembaharuan sahaja)	1,661.00	1,652.00	2,500.00	2,484.00	4,144.00	4,124.00
76 - 80 (pembaharuan sahaja)	1,750.00	1,747.00	2,633.00	2,626.00	4,365.00	4,360.00

Premium Tahunan untuk Seksyen I & II (Lelaki dan Wanita):

KUMPULAN UMUR	P100 (RM)		P150 (RM)		P250 (RM)	
	Lelaki	Wanita	Lelaki	Wanita	Lelaki	Wanita
18 - 20	164.00	163.00	215.00	214.00	316.00	314.00
21 - 25	172.00	182.00	227.00	243.00	336.00	362.00
26 - 30	187.00	234.00	250.00	319.00	374.00	490.00
31 - 35	211.00	342.00	286.00	482.00	434.00	759.00
36 - 40	256.00	508.00	354.00	732.00	547.00	1,174.00
41 - 45	333.00	717.00	469.00	1,046.00	737.00	1,695.00
46 - 50	459.00	987.00	659.00	1,453.00	1,053.00	2,371.00
51 - 55	648.00	1,226.00	944.00	1,812.00	1,524.00	2,966.00
56 - 59	1,029.00	1,516.00	1,517.00	2,248.00	2,475.00	3,690.00
60 - 65 (pembaharuan sahaja)	1,105.00	1,356.00	1,631.00	2,008.00	2,663.00	3,292.00
66 - 70 (pembaharuan sahaja)	1,512.00	1,549.00	2,244.00	2,298.00	3,679.00	3,773.00
71 - 75 (pembaharuan sahaja)	1,716.00	1,708.00	2,551.00	2,536.00	4,188.00	4,169.00
76 - 80 (pembaharuan sahaja)	1,801.00	1,798.00	2,678.00	2,671.00	4,400.00	4,395.00

Nota-nota:

- Premium adalah berdasarkan umur anda. Anda harus membayar premium yang lebih tinggi semasa anda beralih ke kumpulan umur seterusnya.
- Premium pembaharuan dan pembaharuan polisi adalah tidak dijamin dan Syarikat berhak untuk mengkaji semula kadar premium dan manfaat yang boleh diguna pakai pada masa pembaharuan dengan memberi notis bertulis 30 hari.
- Premium diselaraskan secara berkala untuk menggambarkan pengalaman dan inflasi dalam kos rawatan perubatan berdasarkan kepada pengalaman tuntutan portfolio. Penyemakan itu mungkin timbul dari kemerosotan pengalaman tuntutan atau perubahan manfaat. Syarat-syarat ini tidak menyeluruh dan kadar premium boleh dikaji semula dalam keadaan wajar yang lain. Semakan premium akan dikenakan kepada semua Orang yang Diinsuranskan tanpa mengira pengalaman tuntutan individu.

4. Apakah yuran dan bayaran yang perlu saya bayar?

Jenis

- Komisen yang dibayar kepada Penasihat Insurans
- Duti Setem

Amaun

- 15% dari premium (untuk individu)
- 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 terma-terma dan syarat-syarat utama yang perlu saya ketahui?

- **Keperluan Pendedahan** – Anda mesti mengambil penajagaan munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan di dalam borang cadangan atau di dalam apa-apa permintaan yang dibuat oleh MSIG Insurance (Malaysia) Bhd (“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 serta premium yang anda akan bayar. Jika anda tidak mengambil penajagaan 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.
- **Tunai Sebelum Perlindungan** – Insurans ini tidak akan berkuat kuasa kecuali premium belum bayar telah pun dibayar dan diterima oleh Syarikat.
- **Tempoh Bertenang** – Jika Polisi ini telah dikeluarkan dan atas apa-apa alasan, Orang yang Diinsuranskan membuat keputusan untuk tidak mengambil Polisi itu, Orang yang Diinsuranskan itu boleh mengembalikan Polisi itu kepada Syarikat untuk pembatalan dengan syarat permohonan untuk pembatalan diserahkan oleh Orang yang Diinsuranskan kepada Syarikat dalam tempoh 15 hari dari tarikh penyerahan Polisi. Orang yang Diinsuranskan itu layak menerima pulangan penuh premium yang telah dibayar tolak perbelanjaan pentadbiran yang ditanggung oleh Syarikat untuk mengeluarkan Polisi tersebut.
- **Tempoh Tangguh** – Bermaksud 30 hari pertama (terpakai untuk Kanser Tahap Kritikal dan Seksyen II) dan 60 hari (terpakai untuk Kanser Tahap Awal) dari tarikh permulaan/pemulihan Polisi. Ini hanya terpakai apabila orang itu dilindungi pertama kali dan tidak akan terpakai selepas tahun pertama perlindungan. Walau bagaimanapun, jika insurans terhenti, maka Tempoh Tangguh akan terpakai sekali lagi.
- **Penyakit Sedia Ada** – Bermaksud keadaan perubatan dan hilang upaya yang diketahui sewajarnya oleh Orang yang Diinsuranskan. Orang yang Diinsuranskan 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.
- **Prosedur Tuntutan** – Orang yang Diinsuranskan hendaklah dalam masa 30 hari dari keadaan perubatan yang menanggung perbelanjaan yang boleh dituntut, memberi notis bertulis kepada kami dengan menyatakan butir-butir lengkap mengenai peristiwa tersebut, termasuk laporan lengkap Pakar Perubatan/Doktor yang menetapkan diagnosis keadaan yang dirawat dan tarikh keadaan perubatan bermula pada pendapat Pakar Perubatan/Doktor dan ringkasan mengenai kos rawatan Pakar Perubatan/Doktor termasuk ubat-ubatan dan perkhidmatan yang diberikan. Kegagalan untuk memberikan notis tersebut dalam jangka waktu yang telah ditentukan tidak akan membatalkan sebarang tuntutan sekiranya terbukti tidak dapat memberikan notis tersebut dan bahawa notis tersebut telah diserahkan secepat mungkin.
- Perlindungan akan berhenti pada tarikh luput dan Kami sama sekali tidak akan bertanggungjawab atas perbelanjaan yang berlaku selepas tarikh luput kecuali ianya diperbaharui.

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kepada Dokumen Polisi untuk terma-terma dan syarat-syarat di dalam Polisi ini.

6. Apakah pengecualian utama di bawah Polisi ini?

Polisi ini tidak melindungi kejadian berikut:

- Penyakit Sedia Ada.
- Kanser tahap kritikal, atau sakit, wabak, penyakit yang mula-mula didiagnosis dalam masa 30 hari dari tarikh permulaan asal Polisi dan 60 hari untuk kanser tahap awal.
- Penyakit Yang Ditetapkan yang berlaku semasa 120 hari pertama insurans bagi perlindungan berterusan. Penyakit Tertentu hendaklah bermaksud kehilangan upaya berikut serta komplikasi yang berkaitan dengannya:
 - Hipertensi, diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular.
 - Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu dalam sistem kencing dan sistem biliari.
 - Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak.
 - Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele, varikosele.
 - Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan.
 - Gangguan spina vetebro (termasuk diska) dan penyakit lutut.
- Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan yang timbul daripada anomali kongenital atau kecacatan termasuk keadaan keturunan.
- Mengambil bahagian dalam apa-apa aktiviti penerbangan selain daripada sebagai penumpang dalam pesawat komersial berlesen.
- Penyalahgunaan alkohol atau menghidu pelarut atau pengambilan dadah kecuali di bawah arahan Doktor.
- Kegagalan tidak munasabah untuk mendapatkan atau mengikuti nasihat perubatan.
- Sukan atau kegiatan masa lapang yang berbahaya termasuk mengambil bahagian dalam (atau berlatih untuk) tinju, menjelajah gua, memanjat, berlumba kuda, jet ski, seni mempertahankan diri, memanjat gunung, ski dengan balapan salji keras, kembara dalam gua, perlumbaan bot kuasa besar, penyelaman bawah air, perlumbaan kapal layar atau apa-apa perlumbaan, percubaan atau sukan bermotor bermasa.
- Jangkitan dengan Virus Kekurangan Imun Manusia (HIV) atau masalah disebabkan oleh Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS).
- Tinggal di luar Negara Mastautin Biasa seperti yang ditafsirkan dalam Polisi untuk lebih daripada 3 bulan berturut-turut dalam mana-mana tempoh 12 bulan, kecuali perubahan tetap dalam Negara Mastautin Biasa yang diberitahu dan diterima secara bertulis oleh Syarikat.
- Penyakit mental, gangguan psikiatrik, kecederaan yang diakibatkan oleh diri sendiri atau bunuh diri, penyakit jangkitan seksual.
- Apa-apa perbuatan Orang yang Diinsuranskan yang melanggar undang-undang atau tidak sah.
- Tuntutan yang timbul secara langsung atau tidak langsung dari jangkitan dari atau keadaan disebabkan oleh penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
- Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, pengguguran kandungan, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan. Disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
- Hospitalisasi atau rundingan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, pemeriksaan, diagnosis, imbasan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am yang dilakukan secara rutin atau yang tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis suatu kehilangan upaya, rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.
- Peperangan atau risiko yang seumpamanya.
- Perbuatan keganasan.

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk Dokumen Polisi untuk senarai penuh pengecualian di bawah Polisi ini.

7. Bolehkah saya batalkan Polisi saya?

Anda boleh membatalkan polisi ini pada bila-bila masa dengan memberikan notis bertulis kepada kami; dan dengan syarat tidak ada tuntutan dibuat dalam tahun polisi semasa, anda akan mendapat bayaran balik premium seperti berikut:

TEMPOH TIDAK MELEBIHI	PENGEMBALIAN PREMIUM TAHUNAN
<ul style="list-style-type: none">• 15 hari• 1 bulan• 2 bulan• 3 bulan• 4 bulan• 5 bulan• 6 bulan• 7 bulan• 8 bulan• 9 bulan• 10 bulan• 11 bulan• Tempoh lebih 11 bulan	<ul style="list-style-type: none">• 90% (dikenakan kepada pembaharuan sahaja)• 80%• 70%• 60%• 50%• 40%• 30%• 25%• 20%• 15%• 10%• 5%• Tiada pengembalian

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

Adalah penting untuk anda memaklumkan kepada kami mengenai sebarang perubahan dalam kenalan atau maklumat peribadi anda untuk memastikan bahawa semua surat-menyurat sampai kepada anda tepat pada masanya.

Anda juga mesti memberitahu kami secara bertulis tentang sebarang perubahan dalam pengambilan pekerjaan, guna tenaga, tugas atau kegiatan oleh Orang yang Diinsuranskan, atau sebarang perubahan yang boleh meningkatkan kemungkinan sesuatu tuntutan di bawah Polisi ini. Anda mungkin dikehendaki untuk membayar premium tambahan akibat daripada perubahan sedemikian.

9. Di manakah boleh saya dapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan mengenai insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk kepada buku panduan insuranceinfo "Insurans Perubatan dan Kesihatan" yang boleh didapati di mana-mana cawangan kami 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

No. Pendaftaran 197901002705 (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 Perkhidmatan Pelanggan: 1-800-88-MSIG (6744)

Emel: myMSIG@my.msig-asia.com

10. Lain-lain jenis perlindungan Perubatan dan Kesihatan yang disediakan:

- Insurans FlexiHealth
- Insurans Perlindungan Gaya Hidup Wanita

NOTA PENTING: ANDA PERLU BACA DAN FAHAMI POLISI INSURANS DAN BERBINCANG DENGAN PENASIHAT INSURANS ANDA ATAU HUBUNGI SYARIKAT INSURANS SECARA LANGSUNG UNTUK MAKLUMAT SELANJUTNYA.

Maklumat yang disediakan dalam Helaian Pendedahan Produk ini adalah sah pada 22 April 2021.

MSIG Insurance (Malaysia) Bhd**Registration No.197901002705 (46983-W)**

Head Office: Customer Service Centre,
Level 15, Menara Hap Seng 2, Plaza Hap Seng,
No. 1, Jalan P. Ramlie,
50250 Kuala Lumpur

T (603) 2050 8228**F (603) 2026 8086****Customer Service Hotline 1-800-88-MSIG (6744)****E myMSIG@my.msig-asia.com****W www.msig.com.my****KUALA LUMPUR**

Customer Service Centre,
Level 15, Menara Hap Seng 2,
Plaza Hap Seng,
No. 1, Jalan P. Ramlie,
50250 Kuala Lumpur
T (603) 2050 8228, F (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
T (604) 772 2266, F (604) 772 2255

BATU PAHAT

No. 31A & 32A, Jalan Kundang,
Taman Bukit Pasir,
83000 Batu Pahat, Johor
T (607) 433 6808, F (607) 433 7808

IPOH

Lots A-01-10, A-01-12, A-01-14 & A-01-16,
1st Floor, Wisma MFCB,
Greentown Business Centre, No. 1,
Persiaran Greentown 2, 30450 Ipoh, Perak
T (605) 255 1319, F (605) 253 7979

JOHOR BAHRU

Suite 21-01, Level 21, Menara JLand,
Johor Bahru City Centre,
Jalan Tun Abdul Razak,
80000 Johor Bahru, Johor
T (607) 208 7800, F (607) 276 3800

KLANG

1st Floor, No.1, Lorong Tiara 1B,
Bandar Baru Klang, 41150 Klang, Selangor
T (603) 3343 6691, F (603) 3342 2571

KLUANG

1st Floor, No. 7, Bangunan HLA,
Jalan Yayasan, 86000 Kluang, Johor
**T (607) 772 6501/774 5701
F (607) 774 5702**

KOTA BHARU

3826, 1st Floor, Jalan Hamzah,
15050 Kota Bharu, Kelantan
T (609) 748 1280, F (609) 748 3509

KUANTAN

No. A-43, A-45 & A-47,
Lorong Tun Ismail 12, Sri Dagangan 2,
25000 Kuantan, Pahang
T (609) 515 7501, F (609) 515 7502

MELAKA

1st & 2nd Floor,
No. 777, Jalan Hang Tuah, 75300 Melaka
T (606) 289 4333, F (606) 289 4222

PENANG

Level 15, Hunza Tower,
No. 163E, Jalan Kelawei, 10250 Penang
T (604) 219 0800, F (604) 219 0999

PETALING JAYA

Units 9-3 & 11-3, Block A, Jaya One,
No. 72A, Jalan Prof Diraja Ungku Aziz,
46200 Petaling Jaya, Selangor
T (603) 7954 4208, F (603) 7954 4202/3

SEREMBAN

No. 33, Ground Floor, Lorong Haruan 5/2,
Oakland Commerce Square,
70200 Seremban, Negeri Sembilan
T (606) 601 3501, F (606) 601 3503

SUNGAI PETANI

1st Floor, 9C, Jalan Kampung Baru,
08000 Sungai Petani, Kedah
T (604) 424 4180, F (604) 423 4513

KOTA KINABALU

Suite 6.02 & 6.03, Level 6, Plaza Shell,
No. 29, Jalan Tunku Abdul Rahman,
88000 Kota Kinabalu, Sabah
T (6088) 301 030, F (6088) 301 110

KUCHING

22 & 22A, Jalan Rubber,
Lots 344 & 345, Section 9,
93400 Kuching, Sarawak
**T (6082) 255 901/259 204
F (6082) 427 612**

MIRI

Unit No. D-2-17, Block D, Miri Times Square,
Marina ParkCity, Jalan Bendahara,
98000 Miri, Sarawak
T (6085) 434 890, F (6085) 419 002

SANDAKAN

1st Floor, Block 18,
Lots 1 & 2, Bandar Indah, Mile 4,
North Road, 90000 Sandakan, Sabah
T (6089) 217 388, F (6089) 215 388

SIBU

1st Floor, No. 65, Jalan Kampong Nyabor,
96000 Sibu, Sarawak
**T (6084) 323 890/347 008
F (6084) 314 558**

TAWAU

1st Floor, Block 42, TB 330A,
Fajar Complex, 91000 Tawau, Sabah
T (6089) 771 051, F (6089) 764 079

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

