FLEXIHEALTH INSURANCE

INSURANS FLEXIHEALTH

Wherever health is concerned, let us protect according to your needs.

Apabila kesihatan menjadi perhatian, biar kami memberi perlindungan mengikut keperluan anda.

MSIG | Insurance that sees the heart in everything

A Member of MS&AD INSURANCE GROUP

MSIG
FlexiHealth Insurance

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 always put health first, yours and your family's. You want access to adequate medical care especially with rising medical costs. That's why we go above and beyond with MSIG FlexiHealth Insurance. It covers the medical care you and your family need with the flexibility to plan the protection you want, both in Malaysia and Singapore^. At MSIG, family health is at the heart of all we do.

^Optional cover

MSIG Assist*
24-Hour Hotline
+603-7628 3980

- ✓ As an MSIG FlexiHealth Insurance Policyholder, you are entitled to an MSIG Assist Card which contains your policy information for easy admission to any of our panel hospitals in Malaysia.
- ✓ MSIG will provide a Guarantee Letter for in-hospital treatment at the panel hospital. Just contact the MSIG Assist hotline in advance with all relevant information.

* Terms and conditions apply.

Benefits at a glance

✓ **Your choice of 4 plans**

- There is no reason not to be protected. Just choose the plan that fits your budget and medical needs.

✓ **Affordable premium from as low as RM1.40 per day**

✓ **Deductible Plan with a premium discount of up to 70%***

- You decide how much of the medical bill you can pay in return for a reduced premium. MSIG FlexiHealth Insurance will pay the balance up to the limit covered.

✓ **High lifetime limit**

- MSIG FlexiHealth Insurance allows you to stay protected even if you have exceeded your annual limit as long as you do not exceed the lifetime and age limits.

✓ **Renewal Discount***
(Not applicable to the premium on Optional Treatment in Singapore)

- You will enjoy a 10% renewal discount on the premium rate from the first renewal onwards. The renewal discount is in addition to the discounts available for Deductible Plan.

✓ **Family Discount***
(Not applicable to the premium on Optional Treatment in Singapore)

- Enrol three or more members of your family together to enjoy 10% discount on the total premium.

✓ **Additional benefits – Accidental Outpatient Alternative Medical Treatment, Nutritional Allowance and Compassionate Care Allowance**

✓ **Optional benefits – Critical Illness Benefit and/or Maternity Benefit**

- Unlike most medical insurance that offer general coverage, MSIG FlexiHealth Insurance gives you the option to decide on additional cover. You only pay for what you need.

✓ **Optional Coverage for Treatment in Singapore Benefit**

✓ **Instalment Payment Plan Scheme**

✓ **Long protection period**

- You can enrol up to age 59 and renew your policy up to age 80.

*** Please refer to "Important Notes" on page 14.**

Your benefits and premiums

BENEFITS	PLAN A (RM)	PLAN B (RM)	PLAN C (RM)	PLAN D (RM)
SECTION 1 - HOSPITAL & RELATED SERVICES BENEFITS				
(A) Hospital Room and Board (per day)	200	300	400	500
(B) Daily Guardian Charges, up to 60 days Adult staying with an Insured Person below 15 years of age.	As charged, subject to reasonable and customary charges.			
(C) Intensive Care Unit				
(D) Surgical Fees Including pre-surgical assessment specialist's visits up to 30 days (60 days under Plan D) and post-surgery care up to 60 days (90 days under Plan D).				
(E) Anaesthetist Fee				
(F) Operating Theatre				
(G) Hospital Supplies & Services				
(H) In-Hospital Physician Visit				
(I) Pre-Hospital Diagnostic Tests within 30 days prior to admission (60 days under Plan D)				
(J) Pre-Hospital Specialist Consultation within 30 days prior to admission (60 days under Plan D)				
(K) Post-Hospitalisation Treatment within 60 days following discharge from hospital (90 days under Plan D)				
(L) Ambulance Fees Pays for ambulance transport to and/or from Hospital provided the Insured Person is hospitalised for a covered disability.				
(M) Day Surgery Post-surgery care up to 60 days.				
(N) Home Nursing following Hospitalisation up to 26 weeks following discharge from hospital				
(O) Emergency Accidental Outpatient Treatment within 24 hours following an accident and follow-up treatment up to 60 days (90 days under Plan D)				
(P) Emergency Accidental Dental Cover within 24 hours following an accident and follow-up treatment up to 14 days				
(Q) Second Surgical Opinion (local only) within 30 days prior to admission (60 days under Plan D)				

BENEFITS	PLAN A (RM)	PLAN B (RM)	PLAN C (RM)	PLAN D (RM)
(R) Accidental Outpatient Alternative Medical Treatment Expenses for traditional treatment for a covered injury and follow-up treatment up to 14 days from date of accident provided the first received treatment is at a registered hospital or clinic within 24 hours following the accident.	50 per visit, up to 1,000 per year.			
(S) Medical Report Fees	100			
(T) Daily Cash Allowance at Government Hospital, up to 120 days (150 days under Plan D)	100			
(U) Nutritional Allowance Pays lump sum for purchase of complementary medicines, supplementary medicines, vitamins or nutritional herbs provided the Insured Person is hospitalised for a covered disability for more than 5 consecutive days.	500 per admission, up to maximum 2,000 per year.			
(V) Compassionate Care Allowance Pays if the Insured Person is hospitalised for a covered disability for more than 5 consecutive days.	50 per day, up to maximum 1,500 per year.			
OVERALL ANNUAL LIMITS FOR SECTION 1	**50,000**	**100,000**	**150,000**	**200,000**

SECTION 2 (IN ADDITION TO OVERALL ANNUAL LIMIT BUT SUBJECT TO LIFETIME LIMIT)				
(A) Organ Transplant The operation costs for kidney, heart, lung, liver, bone marrow, tissue or cell (inclusive of stem cells) transplant, excluding costs incurred by a donor or acquisition costs of organs or tissues and cells.	20,000	30,000	40,000	50,000
(B) Outpatient Cancer Treatment	20,000	30,000	40,000	50,000
(C) Outpatient Kidney Dialysis Treatment	20,000	30,000	40,000	50,000
(D) Outpatient Stroke Treatment	20,000	30,000	40,000	50,000
LIFETIME LIMIT (SECTIONS 1 & 2)	**200,000**	**400,000**	**600,000**	**800,000**

BENEFITS	PLAN A (RM)	PLAN B (RM)	PLAN C (RM)	PLAN D (RM)
Optional Coverage for Treatment in Singapore (with additional premium) Extends coverage for treatment in Singapore for Section 1 - Hospital & Related Services Benefits.				
Overall Annual Limits for Section 1	75,000	150,000	225,000	300,000
LIFETIME LIMIT (SECTIONS 1 & 2)	**375,000**	**750,000**	**1,125,000**	**1,500,000**

OPTIONAL LEVELS OF DEDUCTIBLE (SECTIONS 1 & 2)	**2,500 or 5,000 or 10,000 or 15,000 or 20,000 or 30,000 or 40,000 or 50,000**

SECTION 3 - OPTIONAL BENEFITS				
(A) Critical Illness Benefit (8 types) Pays lump sum if you are diagnosed with cancer, coronary artery bypass surgery, heart attack, kidney failure, motor neurone disease, multiple sclerosis, Parkinson's Disease or stroke as defined in the Policy and survive for more than 14 days after diagnosis.	**PLAN 1 (RM)**	**PLAN 2 (RM)**	**PLAN 3 (RM)**	**PLAN 4 (RM)**
	25,000	50,000	100,000	200,000

(B) Maternity benefit (per pregnancy period of insurance) Antenatal, childbirth and postnatal treatment for the mother. Subject to waiting period of 365 days from the date of commencement of cover under this benefit.	**PLAN 1 (RM)**	**PLAN 2 (RM)**
Normal Delivery	3,000	5,000
Complicated Delivery	5,000	10,000
Miscarriage (or abortion due to accident)	3,000	5,000

ANNUAL PREMIUM IN RINGGIT MALAYSIA				
SECTION 1 & 2				
AGE (YEARS)	**PLAN A (RM)**	**PLAN B (RM)**	**PLAN C (RM)**	**PLAN D (RM)**
15 days - 18	510	654	796	908
19 - 29	594	763	929	1,060
30 - 34	679	872	1,062	1,211
35 - 39	764	981	1,194	1,363
40 - 44	849	1,090	1,327	1,514
45 - 49	1,104	1,417	1,725	1,968
50 - 54	1,359	1,743	2,123	2,422
55 - 59	1,698	2,179	2,654	3,028
60 - 64 (renewal only)	2,548	3,269	3,981	4,542
65 - 69 (renewal only)	3,397	4,359	5,308	6,056
70 - 74 (renewal only)	4,246	5,448	6,635	7,570
75 - 80 (renewal only)	5,095	6,538	7,962	9,084

OPTIONAL CRITICAL ILLNESS BENEFIT				
AGE (YEARS)	**PLAN 1 (RM)**	**PLAN 2 (RM)**	**PLAN 3 (RM)**	**PLAN 4 (RM)**
15 days - 18	21	42	84	168
19 - 29	30	60	120	240
30 - 34	54	108	215	431
35 - 39	89	179	358	715
40 - 44	127	255	509	1,018
45 - 49	194	388	776	1,552
50 - 54	389	778	1,555	3,110
55 - 59	701	1,401	2,802	5,604
60 - 64 (renewal only)	1,062	2,125	4,250	8,500
65 - 69 (renewal only)	1,693	3,385	6,770	13,541
70 - 74 (renewal only)	2,658	5,317	10,634	21,268
75 - 80 (renewal only)	4,385	8,769	17,539	38,078

OPTIONAL MATERNITY BENEFIT		
AGE (YEARS)	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)
All Ages	713	1,225

OPTIONAL COVERAGE FOR TREATMENT IN SINGAPORE BENEFIT				
AGE (YEARS)	PLAN A (RM)	PLAN B (RM)	PLAN C (RM)	PLAN D (RM)
15 days - 18	304	374	470	568
19 - 29	376	465	594	724
30 - 34	589	744	966	1,188
35 - 39	750	954	1,245	1,538
40 - 44	836	1,065	1,391	1,718
45 - 49	918	1,170	1,532	1,894
50 - 54	997	1,276	1,672	2,070
55 - 59	1,158	1,484	1,952	2,419
60 - 64 (renewal only)	1,324	1,700	2,236	2,773
65 - 69 (renewal only)	2,500	3,233	4,281	5,328
70 - 74 (renewal only)	3,641	4,722	6,266	7,811
75 - 80 (renewal only)	6,320	8,215	10,925	13,632

DEDUCTIBLE AMOUNT* PER INSURED PERSON PER YEAR (RM)	DISCOUNT FACTOR
2,500	10%
5,000	20%
10,000	30%
15,000	40%
20,000	50%
30,000	60%
40,000	65%
50,000	70%

* The deductible amount and discount are not applicable to Critical Illness Benefit and Maternity Benefit.

Premium calculation

Example 1

Below is the annual premium payable based on a family of 3 with three consecutive renewals insured under Plan A.

Mr Wong – 33 years, Mrs Wong – 29 years, Junior Wong – 1 year

HOSPITAL & RELATED SERVICES BENEFITS	POLICY YEAR 1		POLICY YEAR 2		POLICY YEAR 3	
	AGE	PREMIUM	AGE	PREMIUM	AGE	PREMIUM
Mr Wong	33	679.00	34	679.00	35	764.00
Mrs Wong	29	594.00	30	679.00	31	679.00
Junior Wong	1	510.00	2	510.00	3	510.00
Total Base Premium		**1,783.00**		**1,868.00**		**1,953.00**
RM20,000 deductible – 50% discount		891.50		934.00		976.50
Renewal Discount – 10% discount		NA		93.40		97.65
Family Discount – 10% discount		89.15		84.06		87.89
A. Premium After Deductible, 10% Renewal Discount & 10% Family Discount		**802.35**		**756.54**		**790.96**
OPTIONAL CRITICAL ILLNESS BENEFIT						
Mr Wong	33	54.00	34	54.00	35	89.00
Mrs Wong	29	30.00	30	54.00	31	54.00
Junior Wong	1	21.00	2	21.00	3	21.00
B. Total Premium for Optional Critical Illness		**105.00**		**129.00**		**164.00**
HOSPITAL & RELATED SERVICES BENEFITS						
Total A+B		907.35		885.54		954.96
Stamp Duty		10.00		10.00		10.00
Grand Total Premium Payable		**917.35**		**895.54**		**964.96**

Example 2

Below is the annual premium payable based on a family of 3 with three consecutive renewals insured under Plan A with the option of extending the coverage to include treatment in Singapore.

Mr Wong – 33 years, Mrs Wong – 29 years, Junior Wong – 1 year

HOSPITAL & RELATED SERVICES BENEFITS	POLICY YEAR 1		POLICY YEAR 2		POLICY YEAR 3	
	AGE	PREMIUM	AGE	PREMIUM	AGE	PREMIUM
BASIC PLAN						
Mr Wong	33	679.00	34	679.00	35	764.00
Mrs Wong	29	594.00	30	679.00	31	679.00
Junior Wong	1	510.00	2	510.00	3	510.00
Total Base Premium		**1,783.00**		**1,868.00**		**1,953.00**
RM20,000 deductible – 50% discount		891.50		934.00		976.50
Premium After Deductible Discount		**891.50**		**934.00**		**976.50**
Renewal Discount – 10% discount *(On Basic Premium Only - after deductible discount)*		NA		93.40		97.65
Family Discount – 10% discount *(On Basic Premium Only - after deductible & renewal discount)*		89.15		84.06		87.89
A. Premium After Deductible, 10% Renewal Discount & 10% Family Discount		**802.35**		**756.54**		**790.96**
OPTIONAL CRITICAL ILLNESS BENEFIT						
Mr Wong	33	54.00	34	54.00	35	89.00
Mrs Wong	29	30.00	30	54.00	31	54.00
Junior Wong	1	21.00	2	21.00	3	21.00
B. Total Premium for Optional Critical Illness		**105.00**		**129.00**		**164.00**
OPTIONAL COVERAGE FOR TREATMENT IN SINGAPORE BENEFIT						
Mr Wong	33	589.00	34	589.00	35	750.00
Mrs Wong	29	376.00	30	589.00	31	589.00
Junior Wong	1	304.00	2	304.00	3	304.00
Total Premium on Optional Coverage for Treatment in Singapore		**1,269.00**		**1,482.00**		**1,643.00**
RM20,000 deductible – 50% discount		634.50		741.00		821.50
C. Total Premium for Optional Coverage for Treatment in Singapore		**634.50**		**741.00**		**821.50**
TOTAL PREMIUM PAYABLE						
Total A+B+C		1,541.85		1,626.54		1,776.46
Stamp Duty		10.00		10.00		10.00
Grand Total Premium Payable		**1,551.85**		**1636.54**		**1,786.46**

General exclusions

- ✘ Pre-existing illnesses.
- ✘ 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 disease.
  - All tumours, cancers, 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 medical or physical conditions arising within the first 30 days of the Insured Person's cover or date reinstatement whichever is latest except for accidental injuries. For Optional Maternity Benefits, the waiting period is 365 days.
- ✘ Plastic/cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy) and the use or acquisition of orthosis external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof.
- ✘ Dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by Accidental Injuries to sound natural teeth occurring wholly during the Period of Insurance.
- ✘ Private nursing, rest cures or sanitaria care, illegal drugs, intoxication, sterilisation, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS-Related Complex) and HIV-related diseases, and any communicable diseases required quarantine by law.
- ✘ Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
- ✘ Pregnancy, childbirth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility (except as defined under Maternity Benefit), erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilisation.
- ✘ Hospitalisation primarily for investigatory purposes, diagnosis, X-ray examination, general physical or medical examinations, not incidental to treatment or diagnosis of a covered Disability or any treatment which is not Medically Necessary and any preventive treatments, preventive medicines or examinations carried out by a Physician, and treatments specifically for weight reduction or gain.
- ✘ Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
- ✘ War or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots and civil commotion or insurrection.
- ✘ Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.

- ✘ Expenses incurred for donation of any body organ by an Insured Person and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications including but not limited to the use of Stem Cell Transplants (except as defined under Organ Transplant Benefit).
- ✘ Investigation and treatment of sleep and snoring disorders and hormone replacement therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bonesetting, herbalist treatment, massage or aromatherapy or other alternative treatment (except as defined under Accidental Outpatient Alternative Medical Treatment Benefit).
- ✘ Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Insured and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract.
- ✘ Psychotic, mental or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
- ✘ Costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items.
- ✘ Sickness or Injury arising from racing of any kind (except foot racing), hazardous sports such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities.
- ✘ Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
- ✘ Expenses incurred for sex changes.

This list is not exhaustive. Please refer to the Policy contract for the full list of exclusions under this policy.

Important notes

- Premiums are derived based on your present age (year of birth) at time of enrolment and the Plan you select. The premiums shown are for Malaysians residing in Malaysia. At renewal, your premium rates will increase if you enter a new age range.
- Premiums may be loaded for non-Malaysians residing in Malaysia or for Insured Persons engaging in hazardous occupations or sports, or for those visiting or living in remote locations, or having medical conditions.
- The insurance shall not be effective unless the premium payable has been paid.
- Policies are arranged on an annually renewable basis and premiums may be adjusted periodically by the Company.
- Policies are renewable at the option of the Policyholder. The renewal premium payable is not guaranteed and MSIG reserves the right to determine the premium applicable specifically to each Insured Person at the time of renewal upon 30 days written notice by the Company.
- Deductible Plan is applicable to Sections 1, 2 and Optional Treatment in Singapore Benefit.
- Renewal Discount* and Family Discount* are applicable to Sections 1 and 2 only.
- "Cashless" facility is not applicable if you are applying optional levels of deductible, as well as Optional Treatment in Singapore.
- This brochure contains a summary of the main benefits and exclusions of the Policy but it is not intended to be entirely comprehensive. The full terms are governed by the Policy Contract itself, and the Certificate issued to each member. A copy of the Policy Contract is made available upon request.
- You should satisfy yourself that this policy will best serve your needs and the premium payable is an amount that you can afford.
- You can request to view the actual insurance policy before you sign up. Kindly contact MSIG Customer Service for assistance.
- The instalment payment plan is subject to terms and conditions.
- 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.

* Not applicable to the premium on Optional Coverage for Treatment in Singapore.

Answers to your frequently asked questions

1. How much premium do I need to pay for this insurance?

Please refer to the Premium Schedule (for Malaysian residents) in this brochure. Premium depends on present age (year of birth) and level of cover.

Different terms will apply for:

a) Non-Malaysian residing in Malaysia;
b) Those who engage in hazardous occupations or sports;
c) Those who visit or live in remote locations;
d) Those with existing medical conditions.

2. Who is eligible for enrolment?

Anyone accepted by the Company aged between 15 days and 59 years at first enrolment. Cover may be granted beyond age 59, provided the Insured Person is enrolled in the Plan before that age and has remained continuously covered thereafter, up to the maximum age of 80.

A child aged from 15 days and up to 18 years who is unmarried and financially dependent on the Policyholder or up to 23 years if still undergoing full-time education and who is not gainfully employed can only be insured along with at least one parent.

3. 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.

4. What about geographical scope?

No benefits shall be payable if you reside or travel outside Malaysia for more than 90 consecutive days. However, this shall not apply to you if you are in Singapore for the purpose of seeking medical treatment subject to you having paid additional premium for Optional Coverage for Treatment in Singapore.

5. Can I opt for overseas treatment?

Yes. However, it is subject to the customary cost of treatment in Malaysia and subject to transportation costs being excluded. For treatment in Singapore*, reimbursement of charges incurred for Medically Necessary Treatment for a covered Disability will be based on the official exchange rate ruling on the last day of the Hospitalisation subject to terms and conditions of the Policy.

* Only applicable when you have paid additional premium for Optional Coverage for Treatment in Singapore.

6. I am aware that there is an option to extend cover treatment in Singapore. Do I have to pay extra premium for this extension?

Yes, this extension requires you to pay additional premium. The additional premium to be paid is in addition to the basic premium that is applicable to you based on the Plan you have chosen.

7. **If I opt to have this extension, does it mean that I can seek medical treatment in Singapore?**
   Yes, as long as the treatment sought is covered as per terms and conditions of the Policy.

8. **I am currently insured under this product, FlexiHealth. On renewal, am I allowed to also opt for this extension to cover treatment in Singapore?**
   Of course, but it may be subjected to certain terms and conditions that may be applicable.

9. **What is a deductible?**
   You have an option to choose a deductible in return for a reduction of insurance premium. A deductible is the amount that you are willing to bear. For example, if you have a medical bill of RM6,000 and you have selected RM2,500 deductible, you will bear RM2,500 and MSIG will pay the balance of RM3,500. The deductible is in aggregate and is applicable to eligible medical benefits in Sections 1 and 2 only. You may select different levels of deductible for each Insured Person.

10. **If I choose to take out this insurance with a deductible, will the deductible that I opted for also apply to claims incurred for treatment in Singapore if my policy is also extended for treatment in Singapore?**
    Yes, the deductible will apply be it whether cost of treatment is incurred in Malaysia or Singapore.

11. **What happens if I'm diagnosed with a critical illness? What if I already have other critical illness policies, including MSIG Ladies Lifestyle Protection Plan?**
    If you opted for the optional critical illness cover, we will provide you with a lump sum payment if you are diagnosed as having a specified critical illness and survive for more than 14 days after diagnosis. The MSIG FlexiHealth Insurance will pay in addition to any other critical illness policies you may have.

12. **Is there a waiting period?**
    Yes. During the first 30 days of membership, the Policy excludes medical treatment, but there is no waiting period if you are hospitalised due to an accident. For Maternity Benefit, the waiting period is 365 days.

13. **What are the implications of switching policy from one insurer to another?**
    One of the disadvantages is that if your current health status is less favourable to the new insurer, you may be imposed with new terms and exclusions. You will also have to go through the standard waiting period before you can make any claim.

14. **Can I pay by instalment?**
    Premiums can be paid by monthly instalments 6 months or 12 months or annually using your credit card (Visa or MasterCard for selected banks). Annual premium can also be paid via cheque or cash.

15. **Do I need to have a medical examination?**
    A medical report is required if you have a medical history and at your own expense.

16. How do I cancel my policy?

This policy may be cancelled by the Policyholder at any time by giving a written notice to the Company.

There is a "Cooling-Off Period" of 15 days given to the Insured Person to review the suitability of the newly purchased MSIG FlexiHealth Insurance. If the Policy is returned to the insurer during this period, the full premiums would be refunded to the Insured Person minus the medical expenses incurred, if any.

If the Policy is returned to the Insurer after the "Cooling-Off Period", you are entitled to a premium refund based on the unexpired paid period provided that you have not made a claim on the Policy.

17. How do I make a claim?

Just contact any MSIG branch or your insurance adviser as soon as possible. Further details on claims procedures are contained within the Policy document.

18. How do I enrol for the Policy?

Just complete the Proposal Form and send it to us.

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

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

20. 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 FlexiHealth Insurance Plan. Be sure to also read the general terms and conditions.)

1. What is this product about?

MSIG's FlexiHealth Insurance provides for hospitalisation and surgical expenses incurred due to accident and illnesses covered by the Policy. You also have the flexibility to choose the optional protection (i.e. critical illness and/or maternity benefit) that you need. In addition, you also have the option to extend the Policy to cover for medical treatment in Singapore.

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.

2. What are the covers/benefits provided?

This policy has 4 plans covering the following benefits on an "As Charged" basis:

- Hospital Room and Board
- Daily Guardian Charges, up to 60 days
- Intensive Care Unit
- Surgical Fees, including pre-surgical assessment specialist's visits up to 30 or 60 days (depending on selected plan) and post-surgery care up to 60 or 90 days (depending on selected plan)
- Anaesthetist Fee
- Operating Theatre
- Hospital Supplies & Services
- In-Hospital Physician Visit
- Pre-Hospital Specialist Consultation/Diagnostic Tests within 30 or 60 days (depending on selected plan) prior to admission
- Post-Hospitalisation Treatment up to 60 or 90 days (depending on selected plan) following discharge from hospital
- Ambulances Fees
- Day Surgery
- Home Nursing following Hospitalisation up to 26 weeks following discharge from hospital
- Emergency Accidental Outpatient Treatment within 24 hours following an accident and follow-up treatment up to 60 or 90 days (depending on selected plan)
- Emergency Accidental Dental Cover within 24 hours following an accident and follow up treatment up to 14 days
- Second Surgical Opinion (Local only*) within 30 or 60 days (depending on selected plan) prior to admission
- Accidental Outpatient Alternative Medical Treatment and follow up treatment up to 14 days from date of accident provided the first received treatment is at a registered hospital or clinic within 24 hours following the accident
- Medical Report Fees up to RM100
- Daily Cash Allowance at Government Hospital, up to 120 or one hundred 150 days (depending on selected plan)
- Nutritional Allowance, RM500 per admission and up to RM2,000 per annum

- Compassionate Care Allowance, RM50 daily up to RM1,500 per annum
- Organ Transplant
- Outpatient Kidney Dialysis, Cancer and Stroke Treatments

Optional Benefits:
- Critical Illness Benefit (8 types)
- Maternity Benefit
- Treatment in Singapore

*Local would include Singapore where the Policy is with optional "Treatment in Singapore" benefit.

Please refer to the Schedule of Benefits as set in the brochure for further details.

Note:
- This Policy will be renewable at the option of the Policyholder subject to the terms, conditions and termination at each of the anniversary of the Policy date.
- Changes to benefits and premium revisions can only be made on renewal or at the Policy anniversary upon a 30 days written notice by the Company.

Duration of cover is for 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 may vary depending on the underwriting requirements of the insurance company.
- Premiums are derived based on your present age (year of birth) at time of enrolment and the Plan you select. The standard premiums are for Malaysian residents residing in Malaysia. At renewal, rates will increase if you enter a new age range.
- Premiums may be loaded for non-Malaysian residents residing in Malaysia or for Insured Persons engaging in more hazardous occupations or sports, or for those regularly visiting or living in remote locations or with medical conditions.
- Additional premiums will apply to optional benefits.
- The renewal premium payable is not guaranteed and the Company reserves the right to determine the premium applicable specifically to each Insured Person at the time of renewal
- This policy is arranged on an annually renewable basis and premiums will be adjusted periodically to reflect both experience and inflation in underlying medical treatment costs.

Please refer to the quotation given for the estimated total premium that you have to pay.

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

Type	Amount
• Service Tax	• Not chargeable for Individual policy • 6% of premium for Corporate policy
• Commissions paid to the Insurance Adviser	• 15% of premium
• 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 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 medical expenses incurred by the Company in the issue of the Policy.
- **Waiting Period** - Eligibility for benefits starts 30 days after the Insured has been included in the Policy, except for a covered Accident occurring after the effective date of coverage.
- **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.
- **Specified Illnesses** - Shall mean the following disabilities and its related complications, occurring within the first 120 days of Insurance of the Insured Person:
  a. Hypertension, diabetes mellitus and Cardiovascular disease;
  b. All tumours, cancers, cysts, nodules, polyps, stones of the urinary system and biliary system;
  c. All ear, nose (including sinuses) and throat conditions
  d. Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele, varicocele
  e. Endometriosis including disease of the Reproductive system
  f. Vertebro-spinal disorders (including disc) and knee conditions.
- **Claim Procedures** - The Insured shall within 30 days of a Disability that incurs claimable expenses, give written notice to us stating full particulars of such event, including all original bills and receipts, and a full Physician's report stipulating the diagnosis of the condition treated and the date the Disability commenced in the Physician's opinion and the Physician's summary of the cost of treatment including medicines and services rendered. Failure to furnish such notice within the time allowed shall not invalid 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 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.
- Specified Illnesses occurring during the first 120 days of continuous cover.
- Any medical or physical conditions arising within the first 30 days of the Insured Person's cover or date reinstatement whichever is latest except for accidental injuries. For Optional Maternity Benefits, the waiting period is 365 days.
- Plastic/Cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy) and the use or acquisition of orthosis, external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof.
- Dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by Accidental Injuries to sound natural teeth occurring wholly during the Period of Insurance.
- Private nursing, rest cures or sanitaria care, illegal drugs, intoxication, sterilization, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and HIV related diseases, and any communicable diseases required quarantine by law.
- Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
- Pregnancy, child birth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility (except as defined under Maternity Benefit). Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilization.
- Hospitalisation primarily for investigatory purposes, diagnosis, X-ray examination, general physical or medical examinations, not incidental to treatment or diagnosis of a covered Disability or any treatment which is not Medically Necessary and any preventive treatments, preventive medicines or examinations carried out by a Physician, and treatments specifically for weight reduction or gain.
- Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
- War or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots and civil commotion or insurrection.
- Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hormone replacement therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bonesetting, herbalist treatment, massage or aroma therapy or other alternative treatment (except as defined under Accidental Outpatient Alternative Medical Treatment Benefit).
- Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
- Costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit / pack and other ineligible non-medical items.
- Sickness or Injury arising from racing of any kind (except foot racing), hazardous sports such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the policy contract 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 a 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 based on the premium refund table as set out in the Policy contract.

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 Healthcare 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.msig-asia.com

10. Other types of medical and health insurance cover available:

- Healthcare International Insurance
- Edu MediCare Insurance
- Ladies Lifestyle Protection 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 the Product Disclosure Sheet is valid as at 1 September 2018.

MSIG
Insurans FlexiHealth

MSIG

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 sentiasa mengutamakan kesihatan, anda dan keluarga anda. Anda inginkan kemudahan kepada penjagaan perubatan yang mencukupi terutamanya ketika kos perubatan kian meningkat. Oleh sebab itu, kami gigih berusaha untuk menawarkan Insurans FlexiHealth MSIG. Ia meliputi penjagaan kesihatan yang anda dan keluarga anda perlukan dengan fleksibiliti untuk merancang perlindungan yang anda inginkan, di Malaysia dan juga di Singapura^. Di MSIG, kesihatan keluarga anda merupakan keutamaan kami.

^ Perlindungan opsyenal

Bantuan MSIG*
Talian Bantuan 24 Jam
+603-7628 3980

- ✓ Sebagai Pemegang Polisi Insurans FlexiHealth MSIG, anda berhak mendapatkan Kad Bantuan MSIG yang mengandungi maklumat tentang polisi anda untuk memudahkan kemasukan ke mana-mana panel hospital yang diluluskan di Malaysia.
- ✓ MSIG akan menyediakan Surat Jaminan untuk rawatan di panel-panel hospital. Hanya hubungi Talian Bantuan MSIG terlebih dahulu dengan semua maklumat yang berkaitan.

* Tertakluk pada terma dan syarat.

Manfaat-manfaat secara ringkas

✓ **4 Pelan Pilihan Anda**

- Tiada alasan untuk tidak dilindungi. Pilih sahaja pelan yang sesuai dengan bajet dan keperluan perubatan anda.

✓ **Premium yang menepati kemampuan dari serendah RM1.40 sehari**

✓ **Pelan Deduktibel dengan diskaun premium sehingga 70%***

- Anda tetapkan berapakah amaun bil perubatan yang anda mampu bayar untu mendapatkan premium yang lebih rendah. Insurans FlexiHealth MSIG akan membayar baki tersebut sehingga had perlindungan anda.

✓ **Had Jangka Hayat Yang Panjang**

- Insurans FlexiHealth MSIG tetap melindungi anda walaupun anda telah melebihi had tahunan, asalkan ianya tidak melebihi had seumur hidup dan usia anda.

✓ **Diskaun Pembaharuan***
(Tidak terpakai bagi premium ke atas manfaat Opsyenal Rawatan di Singapura)

- Anda akan menikmati diskaun pembaharuan sebanyak 10% ke atas kadar premium mulai daripada pembaharuan yang pertama. Diskaun pembaharuan adalah tambahan kepada diskaun yang terdapat untuk Pelan Deduktibel.

✓ **Diskaun Keluarga***
(Tidak terpakai bagi premium ke atas manfaat Opsyenal Rawatan di Singapura)

- Daftarkan tiga atau lebih ahli keluarga anda bersama untuk menikmati diskaun 10% ke atas jumlah premium.

✓ **Manfaat Tambahan – Rawatan Perubatan Alternatif Pesakit Luar Akibat Kemalangan, Elaun Nutrisi dan Elaun Penjagaan Ehsan**

✓ **Manfaat Opsyenal – Manfaat Penyakit Kritikal dan/atau Manfaat Kehamilan**

- Tidak seperti kebanyakan insurans kesihatan yang menawarkan perlindungan am, Insurans FlexiHleath MSIG memberikan anda pilihan untuk menentukan perlindungan tambahan. Anda hanya bayar untuk apa yang anda perlukan.

✓ **Manfaat Perlindungan Opsyenal untuk Rawatan di Singapura**

✓ **Skim Pelan Pembayaran Ansuran**

✓ **Tempoh perlindungan yang panjang**

- Anda boleh memohon sehingga umur 59 dan memperbaharui polisi anda sehingga umur 80.

*** Sila rujuk kepada "Nota-nota Penting" di muka surat 35.**

Manfaat-manfaat dan premium anda

MANFAAT-MANFAAT	PELAN A (RM)	PELAN B (RM)	PELAN C (RM)	PELAN D (RM)
SEKSYEN 1 - HOSPITAL DAN PERKHIDMATAN BERKAITAN				
(A) Bilik Hospital dan Makan (sehari)	200	300	400	500
(B) Bayaran Harian Penjaga, sehingga 60 hari Orang dewasa yang tinggal bersama Orang Yang Diinsuranskan yang berumur 15 tahun ke bawah.	Seperti yang dicaj, tertakluk kepada bayaran yang munasabah dan biasa diamalkan.			
(C) Unit Rawatan Rapi				
(D) Bayaran Pembedahan Termasuk lawatan penilaian Pra-pembedahan pakar sehingga 30 hari (60 hari bagi Pelan D) dan penjagaan selepas pembedahan sehingga 60 hari (90 hari bagi Pelan D).				
(E) Bayaran Pakar Bius				
(F) Bilik Bedah				
(G) Bekalan & Khidmat Hospital				
(H) Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital				
(I) Ujian Diagnostik Pra-hospital dalam jangka masa 30 hari sebelum kemasukan (60 hari bagi Pelan D)				
(J) Rundingan Pakar Pra-hospital dalam jangka masa 30 hari sebelum kemasukan (60 hari bagi Pelan D)				
(K) Rawatan Selepas Penghospitalan dalam jangka masa 60 hari selepas tarikh keluar hospital (90 hari bagi Pelan D)				
(L) Bayaran Ambulans Bayar untuk pengangkutan ambulans ke dan/atau dari Hospital dengan syarat Orang Yang Diinsuranskan dihospitalkan bagi hilang upaya yang dilindungi.				
(M) Pembedahan Sehari Penjagaan selepas pembedahan sehingga 60 hari.				
(N) Penjagaan Di Rumah Selepas Penghospitalan sehingga 26 minggu selepas keluar hospital				
(O) Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan Dan Kecemasan dalam jangka masa 24 jam selepas sesuatu kemalangan dan rawatan susulan sehingga 60 hari (90 hari bagi Pelan D)				
(P) Perlindungan Rawatan Pergigian bagi Kemalangan dan Kecemasan dalam jangka masa 24 jam selepas sesuatu kemalangan dan rawatan susulan sehingga 14 hari				
(Q) Rundingan Kedua Pakar (tempatan sahaja) dalam jangka masa 30 hari sebelum kemasukan (60 hari bagi Pelan D)				

MANFAAT-MANFAAT	PELAN A (RM)	PELAN B (RM)	PELAN C (RM)	PELAN D (RM)
(R) Rawatan Perubatan Alternatif Pesakit Luar Akibat Kemalangan Perbelanjaan rawatan tradisional untuk kecederaan yang dilindungi dan rawatan susulan sehingga 14 hari selepas tarikh kemalangan dengan syarat rawatan pertama yang diterima adalah di hospital atau klinik berdaftar.	50 setiap lawatan, sehingga 1,000 setiap tahun.			
(S) Yuran Laporan Perubatan	100			
(T) Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan, sehingga 120 hari (150 hari bagi Pelan D)	100			
(U) Elaun Nutrisi Pembayaran sekaligus untuk pembelian ubat-ubatan komplementari, ubat-ubatan tambahan, vitamin-vitamin atau herba-herba nutrisi dengan syarat Orang Yang Diinsuranskan telah dihospitalkan untuk kecederaan yang dilindungi sekurang-kurangnya 5 hari berturut-turut.	500 setiap kemasukan, sehingga maksimum 2,000 setahun.			
(V) Elaun Penjagaan Ehsan Bayar jika Orang Yang Diinsuranskan telah dihospitalkan untuk kecederaan yang dilindungi sekurang-kurangnya 5 hari berturut-turut.	50 sehari, sehingga maksimum 1,500 setahun.			
HAD TAHUNAN KESELURUHAN BAGI SEKSYEN 1	**50,000**	**100,000**	**150,000**	**200,000**

SEKSYEN 2 (TAMBAHAN KEPADA HAD TAHUNAN KESELURUHAN TETAPI TERTAKLUK KEPADA HAD SEUMUR HIDUP)				
(A) Transplan Organ Kos pembedahan untuk transplan buah pinggang, jantung, paru-paru, hati, sum-sum tulang, tisu atau sel (termasuk sel stem), tidak termasuk kos yang ditanggung oleh penderma atau kos pemerolehan organ atau tisu-tisu dan sel-sel.	20,000	30,000	40,000	50,000
(B) Rawatan Kanser Pesakit Luar	20,000	30,000	40,000	50,000
(C) Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar	20,000	30,000	40,000	50,000
(D) Rawatan Strok Pesakit Luar	20,000	30,000	40,000	50,000
HAD SEUMUR HIDUP (SEKSYEN 1 & 2)	**200,000**	**400,000**	**600,000**	**800,000**

MANFAAT-MANFAAT	PELAN A (RM)	PELAN B (RM)	PELAN C (RM)	PELAN D (RM)
Perlindungan Opsyenal untuk Rawatan di Singapura (dengan premium tambahan) Memperluaskan perlindungan untuk rawatan di Singapura bagi Seksyen 1 - Manfaat Hospital dan Perkhidmatan Berkaitan. Had Tahunan Keseluruhan bagi Seksyen 1	75,000	150,000	225,000	300,000
HAD SEUMUR HIDUP (SEKSYEN 1 & 2)	**375,000**	**750,000**	**1,125,000**	**1,500,000**

PERINGKAT OPSYENAL DEDUKTIBEL (SEKSYEN 1 & 2)	**2,500 atau 5,000 atau 10,000 atau 15,000 atau 20,000 atau 30,000 atau 40,000 atau 50,000**

SEKSYEN 3 - MANFAAT-MANFAAT OPSYENAL				
(A) Manfaat Penyakit Kritikal (8 Jenis) Membayar sekaligus jika anda didiagnos dengan kanser, pembedahan pintasan arteri koronari, serangan jantung, kegagalan buah pinggang, penyakit motor neuron, sklerosis multipel, Penyakit Parkinson atau strok sebagaimana yang ditakrifkan dalam Polisi dan terus hidup lebih daripada 14 hari selepas didiagnos.	**PELAN 1 (RM)**	**PELAN 2 (RM)**	**PELAN 3 (RM)**	**PELAN 4 (RM)**
	25,000	50,000	100,000	200,000
(B) Manfaat Kehamilan (setiap kehamilan setiap tempoh insurans) Rawatan untuk ibu sebelum bersalin, semasa bersalin dan selepas bersalin. Tertakluk kepada tempoh menunggu 365 hari daripada tarikh bermulanya perlindungan di bawah manfaat ini.	**PELAN 1 (RM)**		**PELAN 2 (RM)**	
Kelahiran Biasa	3,000		5,000	
Kelahiran Rumit	5,000		10,000	
Keguguran (atau pengguguran akibat kemalangan)	3,000		5,000	

PREMIUM TAHUNAN DALAM RINGGIT MALAYSIA				
SEKSYEN 1 & 2				
USIA (TAHUN)	**PELAN A (RM)**	**PELAN B (RM)**	**PELAN C (RM)**	**PELAN D (RM)**
15 hari - 18	510	654	796	908
19 - 29	594	763	929	1,060
30 - 34	679	872	1,062	1,211
35 - 39	764	981	1,194	1,363
40 - 44	849	1,090	1,327	1,514
45 - 49	1,104	1,417	1,725	1,968
50 - 54	1,359	1,743	2,123	2,422
55 - 59	1,698	2,179	2,654	3,028
60 - 64 (pembaharuan sahaja)	2,548	3,269	3,981	4,542
65 - 69 (pembaharuan sahaja)	3,397	4,359	5,308	6,056
70 - 74 (pembaharuan sahaja)	4,246	5,448	6,635	7,570
75 - 80 (pembaharuan sahaja)	5,095	6,538	7,962	9,084

MANFAAT OPSYENAL PENYAKIT KRITIKAL				
USIA (TAHUN)	**PELAN 1 (RM)**	**PELAN 2 (RM)**	**PELAN 3 (RM)**	**PELAN 4 (RM)**
15 hari - 18	21	42	84	168
19 - 29	30	60	120	240
30 - 34	54	108	215	431
35 - 39	89	179	358	715
40 - 44	127	255	509	1,018
45 - 49	194	388	776	1,552
50 - 54	389	778	1,555	3,110
55 - 59	701	1,401	2,802	5,604
60 - 64 (pembaharuan sahaja)	1,062	2,125	4,250	8,500
65 - 69 (pembaharuan sahaja)	1,693	3,385	6,770	13,541
70 - 74 (pembaharuan sahaja)	2,658	5,317	10,634	21,268
75 - 80 (pembaharuan sahaja)	4,385	8,769	17,539	38,078

MANFAAT OPSYENAL KEHAMILAN		
USIA (TAHUN)	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)
Semua Usia	713	1,225

MANFAAT PERLINDUNGAN OPSYENAL UNTUK RAWATAN DI SINGAPURA				
USIA (TAHUN)	PELAN A (RM)	PELAN B (RM)	PELAN C (RM)	PELAN D (RM)
15 hari - 18	304	374	470	568
19 - 29	376	465	594	724
30 - 34	589	744	966	1,188
35 - 39	750	954	1,245	1,538
40 - 44	836	1,065	1,391	1,718
45 - 49	918	1,170	1,532	1,894
50 - 54	997	1,276	1,672	2,070
55 - 59	1,158	1,484	1,952	2,419
60 - 64 (pembaharuan sahaja)	1,324	1,700	2,236	2,773
65 - 69 (pembaharuan sahaja)	2,500	3,233	4,281	5,328
70 - 74 (pembaharuan sahaja)	3,641	4,722	6,266	7,811
75 - 80 (pembaharuan sahaja)	6,320	8,215	10,925	13,632

JUMLAH DEDUKTIBEL* UNTUK SETIAP ORANG YANG DIINSURANSKAN BAGI SETAHUN (RM)	FAKTOR DISKAUN
2,500	10%
5,000	20%
10,000	30%
15,000	40%
20,000	50%
30,000	60%
40,000	65%
50,000	70%

* Amaun deduktibel dan diskaun tidak dipakai untuk Manfaat Penyakit Kritikal dan Manfaat Kehamilan.

Pengiraan premium

Contoh 1

Berikut adalah premium tahunan yang perlu dibayar berdasarkan 3 ahli keluarga dengan tiga pembaharuan berturut-turut dilindungi di bawah Pelan A.

Encik Wong - 33 tahun, Puan Wong - 29 tahun, Junior Wong - 1 tahun

MANFAAT HOSPITAL & PERKHIDMATAN	POLISI TAHUN 1		POLISI TAHUN 2		POLISI TAHUN 3	
	USIA	PREMIUM	USIA	PREMIUM	USIA	PREMIUM
Encik Wong	33	679.00	34	679.00	35	764.00
Puan Wong	29	594.00	30	679.00	31	679.00
Junior Wong	1	510.00	2	510.00	3	510.00
Jumlah Premium Asas		**1,783.00**		**1,868.00**		**1,953.00**
RM20,000 deduktibel – 50% diskaun		891.50		934.00		976.50
Diskaun Pembaharuan – 10% diskaun		TB		93.40		97.65
Diskaun Keluarga – 10% diskaun		89.15		84.06		87.89
A. Premium Selepas Diskaun Deduktibel, 10% Diskaun Pembaharuan & 10% Diskaun Keluarga		**802.35**		**756.54**		**790.96**
MANFAAT OPSYENAL PENYAKIT KRITIKAL						
Encik Wong	33	54.00	34	54.00	35	89.00
Puan Wong	29	30.00	30	54.00	31	54.00
Junior Wong	1	21.00	2	21.00	3	21.00
B. Jumlah Premium untuk Opsyenal Penyakit Kritikal		**105.00**		**129.00**		**164.00**
JUMLAH PREMIUM PERLU DIBAYAR						
Jumlah A+B		907.35		885.54		954.96
Duti Setem		10.00		10.00		10.00
Jumlah Keseluruhan Premium		**917.35**		**895.54**		**964.96**

Contoh 2

Berikut adalah premium tahunan yang perlu dibayar berdasarkan 3 ahli keluarga dengan tiga pembaharuan berturut-turut dilindungi di bawah Pelan A dengan opsyen untuk melanjutkan perlindungan untuk rawatan di Singapura.

Encik Wong - 33 tahun, Puan Wong - 29 tahun, Junior Wong - 1 tahun

MANFAAT HOSPITAL & PERKHIDMATAN	POLISI TAHUN 1		POLISI TAHUN 2		POLISI TAHUN 3	
	USIA	PREMIUM	USIA	PREMIUM	USIA	PREMIUM
PELAN ASAS						
Encik Wong	33	679.00	34	679.00	35	764.00
Puan Wong	29	594.00	30	679.00	31	679.00
Junior Wong	1	510.00	2	510.00	3	510.00
Jumlah Premium Asas		**1,783.00**		**1,868.00**		**1,953.00**
RM20,000 deduktibel – 50% diskaun		891.50		934.00		976.50
Premium selepas diskaun deduktibel		**891.50**		**934.00**		**976.50**
Diskaun Pembaharuan – 10% *(Pada Premium Asas Sahaja - selepas diskaun deduktibel)*		TB		93.40		97.65
Diskaun Keluarga – 10% (*Pada Premium Asas Sahaja - selepas diskaun deduktibel & pembaharuan)*		89.15		84.06		87.89
A. Premium Selepas Diskaun Deduktibel, 10% Diskaun Pembaharuan & 10% Diskaun Keluarga		**802.35**		**756.54**		**790.96**
MANFAAT OPSYENAL PENYAKIT KRITIKAL						
Encik Wong	33	54.00	34	54.00	35	89.00
Puan Wong	29	30.00	30	54.00	31	54.00
Junior Wong	1	21.00	2	21.00	3	21.00
B. Jumlah Premium untuk Opsyenal Penyakit Kritikal		**105.00**		**129.00**		**164.00**
MANFAAT PERLINDUNGAN OPSYENAL UNTUK RAWATAN DI SINGAPURA						
Encik Wong	33	589.00	34	589.00	35	750.00
Puan Wong	29	376.00	30	589.00	31	589.00
Junior Wong	1	304.00	2	304.00	3	304.00
Jumlah Premium ke atas Perlindungan Opsyenal untuk Rawatan di Singapura		**1,269.00**		**1,482.00**		**1,643.00**
RM20,000 deduktibel – 50% diskaun		634.50		741.00		821.50
C. Jumlah Premium bagi Perlindungan Opsyenal untuk Rawatan di Singapura		**634.50**		**741.00**		**821.50**
JUMLAH PREMIUM PERLU DIBAYAR						
Jumlah A+B+C		1,541.85		1,626.54		1,776.46
Duti Setem		10.00		10.00		10.00
Jumlah Keseluruhan Premium		**1,551.85**		**1636.54**		**1,786.46**

Pengecualian am

- ✘ Penyakit sedia ada.
- ✘ Penyakit Tertentu yang berlaku dalam 120 hari pertama bagi perlindungan berterusan. Penyakit Tertentu bermaksud kehilangan upaya serta komplikasi yang berkaitan:
  - 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, varikosel.
  - Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan.
  - Gangguan spina vertebro (termasuk diska) dan penyakit lutut.
- ✘ Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan atau tarikh pengembalian semula perlindungan bagi Orang Yang Diinsuranskan, mengikut mana-mana yang terakhir, kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan. Bagi Manfaat Kehamilan Opsyenal, tempoh menunggu adalah 365 hari.
- ✘ Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratomi Radial) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.
- ✘ Penyakit pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila diperlukan kerana Kecederaan Akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku sepenuhnya dalam Tempoh Insurans.
- ✘ Penjagaan peribadi, rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV, dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
- ✘ Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
- ✘ Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan (kecuali didefinisikan di bawah Manfaat Bersalin), disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
- ✘ Penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Kehilangan Upaya yang dilindungi yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan, ubat atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.
- ✘ Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman.

- ✘ Peperangan atau apa-apa tindakan peperangan, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhakaan tentera.
- ✘ Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada apa-apa bahan senjata nuklear.
- ✘ Perbelanjaan yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ tubuh oleh Orang Yang Diinsuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika transplan organ dan komplikasinya tetapi tidak tertakluk kepada penggunaan Transplan Sel Induk (kecuali yang didefinisikan di bawah Manfaat Transplan Organ).
- ✘ Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropratik, akupuntur, akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan alternatif yang lain (kecuali yang didefinisikan di bawah Manfaat Rawatan Perubatan Alternatif Pesakit Luar akibat Kemalangan).
- ✘ Jagaan atau rawatan yang mana pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi Orang Yang Diinsuranskan dan Kehilangan Upaya yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
- ✘ Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
- ✘ Kos/perbelanjaan bagi perkhidmatan yang bersifat bukan perubatan, seperti televisyen, telefon, khidmat teleks, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak.
- ✘ Kesakitan atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan berlari dan berjalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun di udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan professional dan aktiviti yang tidak dibenarkan.
- ✘ Penerbangan peribadi kecuali sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual yang berlesen untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
- ✘ Perbelanjaan yang ditanggung untuk menukar jantina.

Senarai ini adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada kontrak Polisi untuk senarai penuh pengecualian di bawah Polisi ini.

Nota-nota penting

- Premium ditetapkan berdasarkan usia anda (tahun kelahiran) semasa memohon dan jenis Pelan yang dipilih. Premium yang ditunjukkan adalah untuk penduduk Malaysia yang tinggal di Malaysia. Semasa pembaharuan, kadar premium akan dinaikkan sekiranya anda memasuki julat usia baru.
- Premium mungkin dinaikkan bagi bukan warganegara Malaysia yang menetap di Malaysia atau Orang Yang Diinsuranskan terlibat dalam perkerjaan atau aktiviti sukan yang berbahaya, atau bagi mereka yang melawat atau menetap di kawasan-kawasan terpencil, atau mempunyai masalah kesihatan.
- Insurans ini tidak akan berkuat kuasa kecuali premium yang mesti dibayar telah pun dibayar.
- Polisi ditetapkan secara pembaharuan setiap tahun dan premium akan disesuaikan secara berkala oleh Syarikat.
- Polisi boleh diperbaharui atas pilihan pemegang Polisi. Premium pembaharuan yang perlu dibayar adalah tidak tetap dan MSIG berhak untuk menentukan premium yang dibayar khusus ke atas setiap Orang Yang Diinsuranskan semasa pembaharuan secara bertulis dalam masa 30 hari daripada Syarikat.
- Pelan Deduktibel ditujukan kepada Seksyen 1, 2 dan manfaat Opsyenal Rawatan di Singapura.
- Diskaun Pembaharuan* dan Diskaun Keluarga* ditujukan kepada Seksyen 1 dan 2 sahaja.
- Kemudahan "cashless" tidak boleh diguna pakai jika anda memohon opsyen deduktibel berperingkat, termasuk manfaat Opsyenal Rawatan di Singapura.
- Risalah ini mengandungi ringkasan manfaat-manfaat utama dan pengecualian Polisi tetapi adalah tidak lengkap dengan menyeluruh. Terma-terma penuh ditetapkan oleh Kontrak Polisi itu sendiri, dan Sijil yang diisukan kepada setiap ahli. Salinan Kontrak Polisi boleh didapatkan atas permintaan.
- Anda harus memenuhi diri sendiri yang Polisi ini adalah terbaik bagi diri anda dan premium yang dibayar adalah amaun yang anda mampu bayar.
- Anda boleh meminta untuk melihat Polisi insurans sebenar sebelum anda membeli insurans ini. Sila hubungi Perkhidmatan Pelanggan MSIG untuk bantuan.
- Pelan pembayaran ansuran adalah tertakluk kepada syarat dan peraturan.
- 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.
- Sekiranya berlaku satu konflik di dalam risalah ini di antara Bahasa Inggeris dan versi terjemahannya, sila rujuk versi Bahasa Inggeris.

* Tidak diguna pakai ke atas premium bagi Perlindungan Opsyenal untuk Rawatan di Singapura.

Jawapan kepada soalan-soalan yang kerap ditanya oleh anda

1. Berapakah premium yang perlu saya bayar untuk insurans ini?

Sila rujuk Jadual Premium (bagi penduduk Malaysia) di dalam risalah ini. Premium bergantung kepada usia sekarang (tahun kelahiran) dan tahap perlindungan.

Terma yang berlainan akan diguna pakai ke atas:

a) Penduduk bukan warganegara Malaysia yang bermastautin di Malaysia;
b) Mereka yang terlibat dalam kerja atau sukan yang berbahaya;
c) Mereka yang melawat atau tinggal di daerah terpencil/pedalaman;
d) Mereka yang menghadapi masalah kesihatan sedia ada.

2. Siapakah yang layak untuk memohon?

Sesiapa yang diterima oleh Syarikat yang berusia dari 15 hari sehingga 59 tahun semasa permohonan pertama. Perlindungan boleh diberikan selepas umur 59 tahun, dengan syarat Orang Yang Diinsuranskan telah berdaftar dengan Pelan ini sebelum umur tersebut dan selepas itu beliau tetap terus dilindungi, sampai usia maksimum 80 tahun.

Seorang kanak-kanak berusia dari 15 hari sehingga 18 tahun yang tidak berkahwin dan bergantung daripada segi kewangan kepada Pemegang Polisi atau sehingga 23 tahun jika masih meneruskan pendidikan sepenuh masa dan belum bekerja boleh diinsuranskan bersama dengan sekurang-kurangnya seorang ibu bapa.

3. 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.

4. Sejauh manakah liputan perlindungan dari sudut geografi?

Manfaat tidak akan diberikan jika anda tinggal atau mengembara di luar Malaysia lebih daripada 90 hari berturut-turut. Namun, ini tidak diguna pakai ke atas anda jika anda berada di Singapura bagi tujuan mendapatkan rawatan perubatan dan tertakluk kepada anda yang telah membuat bayaran premium tambahan untuk Perlindungan Opsyenal Rawatan di Singapura.

5. Bolehkan saya menjalani perubatan di luar negara?

Boleh. Tetapi, ia tertakluk kepada bayaran perubatan yang biasa dikenakan di Malaysia dan tertakluk kepada pengecualian kos pengangkutan. Bagi rawatan di Singapura*, pembayaran balik caj yang dikenakan untuk Rawatan Perubatan yang Perlu Dari Segi Rawatan bagi Hilang Upaya yang dilindungi akan berdasarkan kepada kadar pertukaran rasmi yang berkuat kuasa pada hari terakhir di hospital tertakluk kepada terma dan syarat Polisi.

* Hanya diguna pakai apabila anda telah membayar premium tambahan untuk Perlindungan Opsyenal Rawatan di Singapura.

6. **Saya menyedari bahawa terdapat pilihan untuk melanjutkan perlindungan bagi rawatan di Singapura. Adakah saya perlu membayar premium tambahan untuk lanjutan ini?**
   Ya, lanjutan ini memerlukan anda untuk membayar premium tambahan. Premium tambahan yang akan dibayar adalah sebagai tambahan kepada premium asas yang dikenakan kepada anda berdasarkan Pelan yang anda telah pilih.

7. **Jika saya memilih untuk mempunyai lanjutan ini, adakah ini bermakna bahawa saya boleh mendapatkan rawatan perubatan di Singapura?**
   Ya, selagi rawatan yang diterima dilindungi seperti di dalam terma-terma dan syarat Polisi.

8. **Saya kini diinsuranskan di bawah produk ini, FlexiHealth. Semasa pembaharuan, adakah saya dibenarkan juga untuk memilih lanjutan bagi melindungi rawatan di Singapura?**
   Sudah tentu, tetapi ia adalah tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat tertentu yang boleh diterima pakai.

9. **Apakah itu Deduktibel?**
   Anda boleh memilih deduktibel untuk mendapatkan pengurangan dalam premium insurans. Deduktibel ialah amaun yang anda sanggup bayar. Contohnya, jika anda mempunyai bil perubatan berjumlah RM6,000 dan anda telah memilih deduktibel sebanyak RM2,500, anda akan menanggung RM2,500 dan MSIG akan membayar RM3,500 yang selebihnya. Deduktibel adalah dalam bentuk agregat dan boleh diguna pakai untuk kos perubatan yang memenuhi syarat dalam Seksyen 1 dan 2 sahaja. Anda boleh memilih peringkat deduktibel yang berbeza untuk setiap Orang Yang Diinsuranskan.

10. **Jika saya memilih untuk mengambil insurans ini bersama deduktibel, adakah deduktibel yang dipilih juga terpakai ke atas tuntutan yang ditanggung bagi rawatan di Singapura jika Polisi ini diperluaskan juga untuk rawatan di Singapura?**
    Ya, deduktibel akan terpakai sama ada rawatan di Malaysia atau Singapura.

11. **Apa yang akan berlaku jika saya didiagnos dengan penyakit kritikal? Bagaimana pula jika saya telah memiliki polisi penyakit kritikal, termasuk Pelan Perlindungan Gaya Hidup Wanita MSIG?**
    Jika anda memilih perlindungan opsyenal penyakit kritikal, kami akan membayar anda sekaligus jika anda didiagnos menghidapi penyakit kritikal tertentu dan terus hidup lebih daripada 14 hari selepas didiagnos. Insurans FlexiHealth MSIG akan membayar sebagai tambahan kepada mana-mana polisi penyakit kritikal yang lain yang anda miliki.

12. **Adakah terdapat tempoh menunggu?**
    Ya, Polisi ini mengecualikan rawatan perubatan untuk 30 hari pertama tempoh insurans, tetapi tiada tempoh menunggu dikenakan sekiranya anda dimasukkan ke hospital akibat kemalangan. Bagi Manfaat Kehamilan, tempoh menunggu adalah 365 hari.

13. **Apakah implikasi yang dihadapi jika bertukar polisi daripada satu syarikat insurans kepada yang lain?**
    Salah satu kekurangan apabila berbuat demikian ialah, sekiranya tahap kesihatan semasa anda adalah kurang memuaskan pada penilaian syarikat insurans yang baru, maka anda akan dikenakan terma dan penafian baru. Anda juga perlu melalui tempoh penantian yang dikenakan sebelum membuat sebarang tuntutan.

14. Bolehkan saya membayar secara ansuran?

Premium boleh dibayar secara ansuran bulanan 6 bulan atau 12 bulan atau tahunan dengan kad kredit anda (Visa atau MasterCard untuk bank terpilih). Premium tahunan boleh juga dibayar melalui cek atau wang tunai.

15. Perlukah saya menjalani pemeriksaan kesihatan?

Laporan pemeriksaan kesihatan diperlukan jika anda mempunyai sejarah perubatan dan ia adalah di atas biayaan sendiri.

16. Bagaimanakah saya boleh membatalkan polisi saya?

Polisi ini boleh dibatalkan oleh Pemegang Polisi pada bila-bila masa dengan notis bertulis kepada Syarikat.

"Tempoh Bertenang" selama 15 hari diberi kepada Orang Yang Diinsuranskan untuk menilai kesesuaian Insurans FlexiHealth MSIG yang baru dibeli. Jika Polisi itu dipulangkan kepada syarikat insurans dalam tempoh ini, premium penuh akan dibayar balik kepada Orang Yang Diinsuranskan ditolak perbelanjaan perubatan yang tertanggung, jika ada.

Jika Polisi dikembalikan kepada syarikat insurans selepas "Tempoh Bertenang", anda berhak mendapatkan pulangan premium berdasarkan tempoh bayaran belum berakhir dengan syarat bahawa anda tidak membuat sebarang tuntutan ke atas Polisi.

17. Bagaimanakah saya membuat tuntutan?

Hanya hubungi mana-mana cawangan MSIG atau penasihat insurans anda secepat mungkin. Untuk maklumat lanjut mengenai prosedur tuntutan, sila rujuk Dokumen Polisi.

18. Bagaimanakah saya membuat permohonan untuk Polisi ini?

Hanya lengkapkan Borang Permohonan yang disertakan dan hantarkannya kepada kami.

19. Apakah yang harus saya lakukan jika terdapat perubahan pada alamat atau butiran peribadi saya?

Penting untuk anda memberitahu kami mengenai sebarang perubahan pada alamat atau butiran peribadi anda untuk memastikan bahawa semua surat-menyurat anda tiba pada waktu yang tepat.

20. 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 Pelan Insurans FlexiHealth. Pastikan juga anda membaca terma-terma dan syarat-syarat am.)

1. Apakah keterangan tentang produk ini?

Insurans FlexiHealth MSIG melindungi bayaran penghospitalan dan pembedahan yang ditanggung akibat kemalangan dan penyakit yang dilindungi oleh Polisi. Anda mempunyai fleksibiliti untuk memilih perlindungan opsyenal (manfaat penyakit kritikal dan/atau kehamilan). Selain itu, anda juga mempunyai pilihan untuk melanjutkan Polisi bagi menampung rawatan perubatan di Singapura.

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

2. Apakah perlindungan/manfaat opsyenal yang tersedia?

Polisi ini mengandungi 4 pelan yang merangkumi manfaat-manfaat berikut dengan cara Bayaran/Penuh:

- Bilik Hospital dan Makan
- Caj Penjagaan Harian, sehingga 60 hari
- Unit Rawatan Rapi
- Bayaran Pembedahan, termasuk penilaian Pra-pembedahan lawatan pakar bedah dalam tempoh 30 atau 60 hari (tertakluk pada pelan) dan rawatan selepas pembedahan dalam tempoh 60 atau 90 hari (tertakluk pada pelan)
- Bayaran Pakar Bius
- Bilik Bedah
- Bekalan & Khidmat Hospital
- Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital
- Ujian Diagnostik/Rundingan Pakar Pra-Hospital dalam tempoh 30 atau 60 hari (tertakluk pada pelan) sebelum kemasukan hospital
- Rawatan Selepas Penghospitalan sehingga 60 atau 90 hari (tertakluk kepada pelan) selepas keluar dari hospital
- Bayaran Ambulans
- Pembedahan Harian
- Penjagaan di Rumah selepas Penghospitalan sehingga 26 minggu selepas keluar dari hospital
- Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan dan Kecemasan dalam jangka masa 24 jam selepas sesuatu kemalangan dan rawatan susulan sehingga 60 atau 90 hari (tertakluk kepada pelan)
- Rawatan Pergigian Kecemasan Akibat Kemalangan dan Kecemasan dalam jangka masa 24 jam selepas sesuatu kemalangan dan rawatan susulan sehingga 14 hari
- Rundingan Kedua Pakar (Tempatan sahaja*) dalam tempoh 30 atau 60 hari (tertakluk pada pelan) sebelum kemasukan hospital
- Rawatan Perubatan Alternatif Pesakit Luar bagi Kemalangan dan rawatan susulan sehingga 14 hari dari tarikh kemalangan dengan syarat rawatan pertama yang diterima adalah di hospital atau klinik berdaftar dalam jangka masa 24 jam selepas sesuatu kemalangan
- Laporan Perubatan sehingga RM100
- Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan, sehingga 120 atau 150 hari (tertakluk kepada Pelan)
- Elaun Nutrisi, RM500 setiap kemasukan hospital sehingga RM2,000 setahun
- Elaun Penjagaan harian, RM50 setiap hari sehingga RM1,500 setahun

- ➢ Transplan Organ
- ➢ Rawatan Dialisis Buah Pinggang, Kanser dan Strok Pesakit Luar

Manfaat Opsyenal:
- ➢ Manfaat Penyakit Kritikal (8 jenis)
- ➢ Manfaat Kehamilan
- ➢ Rawatan di Singapura

*Tempatan termasuk Singapura di mana polisi ini dengan manfaat pilihan "Rawatan di Singapura".

Sila rujuk kepada Jadual Manfaat seperti yang dinyatakan di dalam risalah untuk maklumat lanjut.

Nota:
- ➢ Polisi boleh diperbaharui atas pilihan pemegang polisi tertakluk kepada terma, syarat dan penamatan pada setiap tarikh ulang tahun polisi.
- ➢ Sebarang penukaran terhadap manfaat dan premium boleh dilakukan pada ulang tahun Polisi atau semasa pembaharuan sahaja secara bertulis dalam masa 30 hari daripada Syarikat

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 akan berbeza berdasarkan kepada keperluan taja jamin syarikat insurans:
- ➢ Premium ditetapkan adalah berdasarkan kepada usia anda (tahun kelahiran) semasa memohon dan jenis Pelan yang dipilih. Premium yang ditunjukkan adalah untuk penduduk Malaysia yang tinggal di Malaysia. Semasa pembaharuan, kadar premium akan dinaikkan sekiranya anda memasuki julat usia baharu.
- ➢ Premium mungkin dinaikkan bagi penduduk bukan warganegara Malaysia yang bermastautin di Malaysia atau Orang Yang Diinsuranskan terlibat dalam pekerjaan atau sukan yang berbahaya, atau lokasi jauh di pedalaman, atau mempunyai masalah kesihatan.
- ➢ Premium tambahan akan dikenakan untuk manfaat pilihan.
- ➢ Premium pembaharuan yang perlu dibayar adalah tidak tetap dan Syarikat berhak untuk menentukan premium yang perlu dibayar khusus ke atas setiap Orang Yang Diinsuranskan semasa pembaharuan.
- ➢ Polisi perlu diperbaharui setiap tahun dan premium akan diselaraskan secara berkala untuk mencerminkan pengalaman dan kenaikan dalam kos rawatan perubatan asas.

Sila rujuk kepada sebut harga yang diberikan untuk anggaran jumlah premium yang anda kena bayar.

4. Apakah yuran dan bayaran yang perlu saya bayar?

Jenis	Amaun
• Cukai Perkhidmatan	• Tidak dikenakan untuk polisi Individu • 6% dari premium untuk polisi Korporat
• Komisen yang dibayar kepada Penasihat Insurans	• 15% dari premium
• Duti Setem	• 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** - Insurans ini tidak akan berkuat kuasa kecuali premium belum bayar telah pun dibayar dan telah diterima oleh Syarikat.
- **Tempoh Bertenang** - Jika polisi ini dikeluarkan dan atas apa-apa alasan, Orang Yang Diinsuranskan membuat keputusan untuk tidak mengambil Polisi ini, Orang Yang Diinsuranskan boleh mengembalikan Polisi ini 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 premium penuh yang telah dibayar tolak belanja perubatan yang ditanggung oleh Syarikat yang mengeluarkan Polisi tersebut.
- **Tempoh Menunggu** - Kelayakan untuk manfaat bermula 30 hari selepas Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke dalam Polisi, kecuali untuk kemalangan yang dilindungi yang berlaku selepas tarikh kuat kuasa perlindungan.
- **Penyakit Sedia Ada** - Hendaklah bermaksud 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. Kewujudan dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang yang mengalami keadaan itu.
- **Penyakit Tertentu** - Hendaklah bermaksud hilang upaya dan komplikasi yang berkaitan dengannya, yang wujud dalam tempoh 120 hari pertama Insurans bagi Orang Yang Diinsuranskan:
  a. Hipertensi, diabetes melitus dan penyakit Kardiovaskular;
  b. Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu dalam sistem kencing dan sistem biliari;
  c. Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak;
  d. Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele, varikosele;
  e. Endometriosis termasuk penyakit sistem Pembiakan;
  f. Gangguan tulang Spina Vertebro (termasuk diska) dan penyakit lutut.
- **Prosedur Tuntutan** - Orang Yang Diinsuranskan hendaklah dalam tempoh 30 hari Hilang Upaya yang melibatkan belanja boleh tuntut, memberikan notis bertulis kepada kami dengan menyatakan butiran lengkap kejadian tersebut, termasuk semua bil dan resit asal, serta laporan lengkap Pakar Perubatan yang menyatakan diagnosis keadaan yang dirawat dan tarikh Hilang Upaya bermula mengikut pendapat Pakar Perubatan dan rumusan kos rawatan oleh Pakar Perubatan termasuk ubat dan khidmat yang diberikan. Kegagalan memberikan notis tersebut dalam tempoh yang dibenarkan tidak boleh membatalkan apa-apa tuntutan jika ditunjukkan tidak munasabah untuk memberikan notis itu dan notis itu telah diberikan secepat yang mungkin.
- Perlindungan itu akan terhenti pada tarikh tamat dan Kami bertegas tidak akan bertanggungjawab untuk sebarang perbelanjaan yang berlaku selepas tarikh tamat, 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 Tertentu yang berlaku dalam 120 hari pertama perlindungan berterusan.
- Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan atau tarikh pengembalian semula perlindungan bagi Orang Yang Diinsuranskan, mengikut mana-mana yang terakhir, kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan. Bagi Manfaat Kehamilan Opsyenal, tempoh menunggu adalah 365 hari.
- Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratomi Radial) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.
- Penyakit pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila diperlukan kerana Kecederaan Akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku sepenuhnya dalam Tempoh Insurans.
- Jururawat Peribadi, rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV, dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
- Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
- Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal dan posnatal, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal dan kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan (kecuali didefinisikan di bawah Manfaat Kehamilan). Disfungsi Erektil atau penilaian dan rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
- Penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis yang dilindungi atau apa-apa rawatan yang tidak perlu dari segi perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan, ubat pencegahan atau ujian yang dilakukan oleh pakar perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.
- Bunuh diri, cubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman.
- Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau tindakan pengganas, bergiat cergas dalam angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhakaan tentera.
- Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropratik, akupuntur, akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan alternatif yang lain (kecuali didefinisikan di bawah Manfaat Rawatan Perubatan Alternatif Pesakit Luar akibat Kemalangan).
- Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
- Kos/perbelanjaan bagi perkhidmatan yang bersifat bukan perubatan seperti televisyen, telefon, khidmat teleks, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak.

- Kesakitan atau Kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan berlari dan berjalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun di udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang tidak sah di sisi undang-undang.

Nota: Senarai ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada 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 secara bertulis; dan dengan syarat bahawa tiada tuntutan dibuat dalam tahun polisi semasa, anda adalah berhak kepada pengembalian premium mengikut skala pengembalian premium seperti tertera di kontrak Polisi.

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

Adalah penting untuk anda memberitahu pihak syarikat sekiranya berlaku pertukaran alamat bagi memastikan semua urusan surat-menyurat sampai kepada anda.

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 Perkhidmatan Pelanggan: 1800-88-MSIG (6744)
Emel: myMSIG@my.msig-asia.com

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

- Insurans Penjagaan Kesihatan Antarabangsa
- Insurans MediCare Pendidikan
- Insurans Perlindungan Gaya Hidup Wanita

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 MFCB,
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
3826, 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

F-AD-B03-V17 (Effective 4 March 2019 / *Berkuat kuasa 4 Mac 2019*)

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

www.facebook.com/MSIGMalaysia

MSIG