

HEALTHCARE INTERNATIONAL INSURANCE

INSURANS PENJAGAAN KESIHATAN ANTARABANGSA

**Within every household,
only one thing matters -
your family's health.**

*Dalam setiap rumah tangga,
hanya satu perkara yang
penting - kesihatan
keluarga anda.*



Member of PIDM

The benefit(s) payable under eligible product is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact MSIG Insurance (Malaysia) Bhd or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

Ahli PIDM

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



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 46 global markets of which 18 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 want immediate access to the best medical care you can afford for you and your loved ones. That’s why we go above and beyond with MSIG Healthcare International Insurance to cover serious health problems, from diagnosis to prearranged hospital care. It also covers serious medical emergencies with immediate admission to the nearest approved panel hospital of your choice. At MSIG, the health of everyone in your family is at the heart of all we do.

MSIG Assist

	1 800 88 7940 Domestic Hospital Admission UPDATED	+603 2166 3080 Overseas Emergency Medical Advice, Assistance and Evacuation Services
Medical Card option	Applicable	Applicable
Reimbursement option	Not Applicable	Applicable

Benefits at a glance

✓ Additional New Plan - The Essential Plan **NEW**

- Wider Choice of Plans and Greater Affordability.

✓ Additional New Options **NEW**

- Reimbursement.
 - You will be required to pay for the medical expense first and seek reimbursement from us within 30 days of any occurrences for admissions, outpatient treatment or any claim which has been settled by you.
 - Premium discount of 20% is applicable.
 - No medical card will be available for this option.
- Deductible.
 - A specific amount of the medical expenses which you have to bear for each hospitalisation.
 - Premium discount of up to 20% is applicable.

✓ Co-payment waiver **NEW**

- Waiver of 20% co-payment on upgraded Room and Board.

✓ Hospital & Related Services

- Room & Board.
- Intensive Care Unit.
- Surgical Fees.
- Anaesthetist Fee.
- Operating Theatre.
- Hospital Supplies & Services.
- In-Hospital Physician visit.
- Pre-hospital Specialist/Diagnostic Tests within 31 days of admission (60 days under Golden Premier Plan).
- Ambulance Fees.
- Day Care Surgery.
- Post-hospitalisation treatment not exceeding 60 days following discharge from hospital (90 days under Golden Premier Plan).
- Home nursing up to 26 weeks.
- Outpatient Kidney Dialysis and Cancer Treatment.
- Emergency Accidental Outpatient Treatment.

- Emergency Accidental Dental Treatment.
- Medical Report Fees of up to RM80.

✓ **Increased International Cover**

- Hospitalisation and Room & Board benefits automatically increase when travelling outside the Home Country or Usual Country of Residence. Business and holiday travellers enjoy high limit emergency coverage when it is most needed.

✓ **Organ Transplant**

- Kidney, heart, liver, lung and bone marrow transplant operations. Cost of obtaining donor organs not included.

✓ **Emergency Medical Advice & Assistance**

- Emergency medical advice, evaluation, referral and hospital admission assistance.

✓ **Emergency Medical Evacuation**

- Transportation to nearest suitable hospital or repatriation when medically appropriate.
- Air or surface evacuation.
- Fully trained medical escort crew.
- 24-hour Emergency Assistance Centre.
- International service network.
- Additional travel, accommodation or repatriation expenses including the cost of having an overseas joining relative, dispatch of essential medicines and return of minor children to the Home Country or Usual Country of Residence.
- Repatriation or local burial of mortal remains if death should occur outside the Home Country.
- Applies outside the Home Country or Usual Country of Residence and under the Premier or Golden Premier Plan, when travelling domestically more than 50kms/150kms from home for surface/air evacuation respectively.

✓ **International Travel Assistance Services**

- Visa, inoculation and weather information.
- Lost luggage or lost passport assistance.
- Emergency message transmission.

✓ **Travel Personal Accident**

- Death or disablement resulting from an accident while travelling in a scheduled aircraft or public conveyances.

✓ **Optional Maternity Benefit**

- Covers up to RM3,000 per pregnancy per year for Normal Delivery increasing automatically to RM5,000 for Complicated Delivery.
- Covers antenatal, childbirth and post-natal treatment for the mother.

- This benefit does not apply to birth taking place within the first 365 days of cover.

✓ **Optional Outpatient Services**

- General practitioner and specialist consultations and prescribed treatment.
- Diagnostic services and prescription drugs.
- Insured to bear RM100 of eligible expenses per visit.

✓ **Long Protection Period**

- You can enrol up to age 55 and renew your policy up to age 80.

Your benefits and premiums

MAIN BENEFITS	ESSENTIAL PLAN (RM) NEW	EXECUTIVE PLAN (RM)	PREMIER PLAN (RM)	GOLDEN PREMIER PLAN (RM)
Annual Overall Limit*	65,000	150,000	700,000	2,200,000
Hospital & Related Services	50,000	100,000	150,000	300,000
Room & Board	180 per day	250 per day	350 per day	400 per day
Increased International Cover • Hospital & Related Services • Room & Board	Not covered	Not covered	Not covered	Covered 1,000,000 800 per day
Organ Transplant	15,000	50,000	100,000	250,000
Emergency Medical Advice & Assistance	Covered	Covered	Covered	Covered
Emergency Medical Evacuation	Not covered	Not covered	450,000	700,000
Payment Guarantee**	Covered	Covered	Covered	Covered
International Travel Assistance Services	Not covered	Not covered	Covered	Covered
Travel Personal Accident	Not covered	Not covered	Not covered	250,000

* Annual Overall Limits is inclusive of Hospital & Related Services, Room and Board, Organ Transplant, Emergency Medical Evacuation, Travel Personal Accident and all covered benefits, where applicable.

** For Reimbursement option, Payment Guarantee is applicable to Emergency Medical Evacuation only.

OPTIONAL	ESSENTIAL PLAN (RM) NEW	EXECUTIVE PLAN (RM)	PREMIER PLAN (RM)	GOLDEN PREMIER PLAN (RM)
Deductible NEW	Optional (Deductible: 500 per admission)	Optional (Deductible: 1,000 per admission)	Optional (Deductible: 1,500 per admission)	Optional (Deductible: 2,500 per admission)
Reimbursement NEW	Optional	Optional	Optional	Optional
Increased International Cover • Hospital & Related Services • Room & Board	Not covered	Not covered	Optional 225,000 500 per day	Included 1,000,000 800 per day
Maternity Benefits*	Not Covered	Not Covered	Optional (Normal delivery - RM 3,000 per pregnancy per year Complicated delivery - RM 5,000 per pregnancy per year)	Optional (Normal delivery - RM 3,000 per pregnancy per year Complicated delivery - RM 5,000 per pregnancy per year)
Outpatient Services	Not Covered	Not Covered	Not Covered	Optional 25,000##

*Maternity benefit is subject to waiting period of 365 days from the commencement date of this cover.

##Insured to bear RM100 of eligible expenses per visit.

Annual Premium with effect from 2 September 2024

Medical Card option which comes with medical card to facilitate admission to MSIG Panel Hospitals only. The panel hospital listing is available in our website <https://www.msig.com.my/claims/healthcare.html>

Deductible per Admission (RM)	0	0	0	0	500	1,000	1,500	2,500
Age Band (Years)	ESSENTIAL (RM)	EXECUTIVE (RM)	PREMIER (RM)	GOLDEN PREMIER (RM)	ESSENTIAL (RM)	EXECUTIVE (RM)	PREMIER (RM)	GOLDEN PREMIER (RM)
15 days - 17 years	599.00	600.00	725.00	1,098.00	569.05	540.00	616.25	878.40
18 - 39	867.00	966.00	1,215.00	1,626.00	823.65	869.40	1,032.75	1,300.80
40 - 49	1,117.00	1,210.00	1,515.00	1,978.00	1,061.15	1,089.00	1,287.75	1,582.40
50 - 59	1,619.00	1,689.00	2,178.00	2,808.00	1,538.05	1,520.10	1,851.30	2,246.40
60 - 64	2,180.00	2,256.00	2,897.00	3,665.00	2,071.00	2,030.40	2,462.45	2,932.00
65 - 69	3,178.00	3,390.00	4,350.00	5,501.00	3,019.10	3,051.00	3,697.50	4,400.80
70 - 74	4,300.00	4,525.00	5,802.00	7,337.00	4,085.00	4,072.50	4,931.70	5,869.60
75 - 80	6,650.00	6,792.00	8,707.00	11,009.00	6,317.50	6,112.80	7,400.95	8,807.20

Annual Premium with effect from 2 September 2024

Reimbursement option (without medical card) which requires Insured person to pay for medical expenses first and seek reimbursement from MSIG.

Deductible per Admission (RM)	0	0	0	0	500	1,000	1,500	2,500
Age Band (Years)	ESSENTIAL (RM)	EXECUTIVE (RM)	PREMIER (RM)	GOLDEN PREMIER (RM)	ESSENTIAL (RM)	EXECUTIVE (RM)	PREMIER (RM)	GOLDEN PREMIER (RM)
15 days - 17 years	479.20	480.00	580.00	878.40	455.24	432.00	493.00	702.72
18 - 39	693.60	772.80	972.00	1,300.80	658.92	695.52	826.20	1,040.64
40 - 49	893.60	968.00	1212.00	1,582.40	848.92	871.20	1,030.20	1,265.92
50 - 59	1,295.20	1,351.20	1,742.40	2,246.40	1,230.44	1,216.08	1,481.04	1,797.12
60 - 64	1,744.00	1,804.80	2,317.60	2,932.00	1,656.80	1,624.32	1,969.96	2,345.60
65 - 69	2,542.40	2,712.00	3,480.00	4,400.80	2,415.28	2,440.80	2,958.00	3,520.64
70 - 74	3,440.00	3,620.00	4,641.60	5,869.60	3,268.00	3,258.00	3,945.36	4,695.68
75 - 80	5,320.00	5,433.60	6,965.60	8,807.20	5,054.00	4,890.24	5,920.76	7,045.76

BENEFITS	ESSENTIAL (RM)	EXECUTIVE (RM)	PREMIER (RM)	GOLDEN PREMIER (RM)
OPTIONAL INCREASED INTERNATIONAL COVER				
Adult	N/A	N/A	234.00	Included
Child	N/A	N/A	60.00	Included
OPTIONAL MATERNITY BENEFITS				
All ages	N/A	N/A	1,004.00	1,004.00
OPTIONAL OUTPATIENT SERVICES				
15 days - 17 years	N/A	N/A	N/A	243.00
18 - 39	N/A	N/A	N/A	388.00
40 - 49	N/A	N/A	N/A	485.00
50 - 59	N/A	N/A	N/A	636.00
60 - 64	N/A	N/A	N/A	849.00
65 - 69	N/A	N/A	N/A	891.00
70 - 74	N/A	N/A	N/A	933.00
75 - 80	N/A	N/A	N/A	1,018.00

N/A - Not Applicable.

The company will give 30 days written notice prior to Policy renewal in the event of premium revision.

Additional RM10 stamp duty is payable for each policy.

Premium Calculation NEW



Mr Tan (48 years)

Mr Tan is a 48-year-old working as a bank manager. He wishes to renew his MSIG Premier Plan (medical card option). The following exemplifies and tabulates his annual premium.

Example 1

Below is the annual premium payable based on Mr. Tan's coverage under Premier plan (medical card option).

MAIN BENEFITS	AGE	PREMIUM (RM)
Mr Tan	48	1,515.00
OPTIONAL INCREASED INTERNATIONAL COVER		
Adult		234.00
Stamp Duty		10.00
Grand Total Premium Payable		1,759.00

Example 2

To have a lower annual premium, Mr. Tan decided to include the deductible and reimbursement options under his policy. Below is the annual premium payable based on Mr. Tan's coverage under Premier plan which include the deductible and reimbursement option.

MAIN BENEFITS	AGE	PREMIUM (RM)
Mr Tan	48	1,515.00
Premium After Deductible + Reimbursement Discount		1,030.20
OPTIONAL INCREASED INTERNATIONAL COVER		
Adult		234.00
Stamp Duty		10.00
Grand Total Premium Payable		1,274.20

General exclusions

- X Pre-existing illnesses.
- X 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.
- X 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.
- X Plastic/cosmetic surgery, circumcision or any surgery on the foreskin, eye examination and surgical correction for visual impairment due to nearsightedness, farsightedness, astigmatism or presbyopia or radial keratotomy or Lasik, glasses, multifocal lens or contact lens, the use or acquisition of orthosis, external prosthetic appliances or devices including but not limited to artificial limbs, external fixator, hearing aids, cochlear apparatus or implant, pacemakers, implantable cardiac defibrillator (ICD).
- X 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.
- X Rest cures or sanatoria 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.
- X Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
- X 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.
- X 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 covered Medical Condition, treatment or investigation of a Medical Condition which is not Medically Necessary to be hospitalised, preventive treatments, preventive medicines, treatments specifically for weight reduction or gain or bariatric surgery and treatment of an experimental, investigational or research nature.
- X Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
- X 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.

- X Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
- X 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 (except as defined under Organ Transplant Benefit).
- X 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, bone-setting, herbalist treatment, massage or aroma therapy or other alternative treatment.
- X 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.
- X Psychotic, mental or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
- X 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.
- X 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.
- X Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
- X Expenses incurred for sex changes.
- X Experimental or pioneering or advanced medical and surgical techniques except with the Company's written approval.
- X Second opinion unless considered by the Company's medical advisers.
- X Continuance of fees from a referring Physician.
- X Outpatient services except as defined under Outpatient Services Benefit.
- X Hospital in-patient treatment which can be treated as outpatient.
- X Travel costs unless in the course of an approved Emergency Medical Evacuation or approved in advance by the Company.
- X Hotel or non-Hospital accommodation costs.
- X Costs or treatment after annual renewal date (Due Date).
- X Costs arising under any legislation to increase the costs of medical treatment and services.
- X Any treatment or expense in respect of persons less than 15 days old or more than 80 years old at the inception of the Policy.
- X Costs of transporting an Insured Person unless agreed in writing by the Company.
- X Costs arising out of litigation or dispute.

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.
- All Applicants must be between the age of 15 days to 55 years old at first enrolment. Cover may be granted beyond age 55 provided you are enrolled in the Plan before that age and have remained continuously covered thereafter, up to the maximum age of 80. Applicant below 18 must be insured with one or both parents.
- Policy renewability is not guaranteed and premiums are subject to change.
- This is an annual renewable policy and premiums will be adjusted periodically to reflect claims experience and inflationary medical costs.
- Changes to benefits and premium revisions can only be made on renewal or at the policy anniversary.
- The Company will give 30 days written notice prior to policy renewal or anniversary in the event of changes to benefits and premium revision. **NEW**
- 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. How much premium do I need to pay for this insurance?

Please refer to the Premium Schedule (for Malaysian residents) in this brochure. Cost depends on age, level of cover and the Usual Country of Residence. Different terms may apply to non-Malaysians residing in Malaysia.

2. Who is eligible for enrolment?

Anyone accepted by the Company who is not more than 55 years old and not less than 15 days old at the date of first enrolment. An unmarried child below 18 years old 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?

Healthcare International Insurance provides worldwide cover subject to the Local Treatment provisions stated in the Policy.

If adequate treatment is available locally in Malaysia but you choose to be treated elsewhere, then covered treatment costs will be met only up to the customary cost of treatment in Malaysia and subject to transportation costs being excluded.

If adequate treatment is not available locally in Malaysia prior arrangements can often be made through the Company or the Emergency Assistance Centre for appropriate treatment to be received elsewhere.

No benefits shall be payable if an insured person resides or travels outside Malaysia for more than 90 consecutive days.

5. Is payment guaranteed?

Yes, for hospital in-patient treatment and emergency evacuation charges provided the Company or the 24-hour Emergency Assistance Centre is contacted in advance with all relevant information. Payment Guarantee is not applicable to Reimbursement option except for Emergency Medical Evacuation.

6. 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.

7. Are all types of job occupation covered?

Yes, but there may be premium loading for hazardous occupations or for those regularly visiting or living in remote locations.

8. Who decides whether emergency evacuation is needed?

The decision, including method and destination, rests solely with the coordinating doctors at the 24-hour Emergency Assistance Centre. Decisions are made strictly on medical grounds by experienced medical assistance personnel with the absolute minimum of delay. War zones and the like are excluded.

9. What is deductible? NEW

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 the medical expenses payable under your insurance policy is RM6,000 and you have selected RM2,500 deductible, you will bear RM2,500 and MSIG will pay the balance of RM3,500.

10. 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.

11. How do I cancel my policy?

There is a "cooling off period" of 15 days given to the Insured Person to review suitability of the newly purchased Hospital and Surgical (HSI) Product. 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.

12. 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.

13. How do I enrol for the policy?

Just complete the Proposal Form and send it to us.

14. 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 BNMLINK of Bank Negara Malaysia or the Financial Markets Ombudsman Service (FMOS) (formerly known as 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 Healthcare International Insurance. Be sure to also read the general terms and conditions.)

1. What is this product about?

MSIG's Healthcare International Insurance provides for hospitalisation and surgical expenses incurred due to accident and illnesses covered by the policy. You may opt for medical card option for easy admission and discharge from panel hospitals in Malaysia or reimbursement option where you pay for medical expenses first and seek reimbursement for covered conditions. Deductible is also available for more saving on your annual premium.

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.

All Applicants must be between the age of 15 days to 55 years old at first enrolment. Cover may be granted beyond age 55 provided you are enrolled in the Plan before that age and have remained continuously covered thereafter, up to the maximum age of 80. Applicant below 18 years old must be insured with one or both parents.

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 (Per Day)
- Intensive Care
- Surgical Fees
- Anaesthetist Fee
- Operating Theatre
- Hospital Supplies & Services
- Pre-hospital Specialist/Diagnostic Tests - Within 31 or 60 days (depending on selected plan of admission)
- Ambulances Fees
- Day Care Surgery
- Post-Hospitalisation Treatment up to 60 or 90 days (depending on selected plan) following discharge from hospital
- Home Nursing up to 26 weeks
- Outpatient Kidney Dialysis and Cancer Treatment
- Emergency Accidental Outpatient Treatment
- Emergency Accidental Dental Treatment
- Medical Report Fees up to RM80
- Organ Transplant
- Emergency Medical Advice & Assistance
- Payment Guarantee (Not applicable to Reimbursement option except for Emergency Medical Evacuation)
- Emergency Medical Evacuation (selected plan)
- Travel Personal Accident (selected Plan)
- Deductible (Optional) **NEW**
- Reimbursement (Optional) **NEW**
- Maternity Benefit (Optional)

- Outpatient Services (Optional)
- Increased International Cover for Hospitalisation benefits (Optional and Selected Plan)

Note:

- Policy renewability and renewal premium are not guaranteed.
- Policy is arranged on an annually renewable basis and premium will be adjusted periodically to reflect both experience and inflation in underlying medical treatment costs.
- The Company will give 30 days written notice prior to policy renewal or anniversary in the event of changes to benefits and premium revision. **NEW**
- Changes to benefits and premium revisions can only be made on renewal or at the policy anniversary.

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.

The benefit(s) payable under eligible product is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact MSIG Insurance (Malaysia) Bhd or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

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 is derived based on your present age (year of birth) at time of enrolment and the Plan you select. The standard premium are for Malaysian residents residing in Malaysia. At renewal rates will increase if you enter a new age range.
- Different premium rates may apply to Non-Malaysians residing in Malaysia.
- Premium may be loaded for more hazardous occupations or sports, or remote locations or medical conditions.

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?

<u>Type</u>	<u>Amount</u>
• Service Tax	• Not chargeable for Individual policy
• Commissions paid to the Insurance Adviser	• 8% of premium for Corporate policy
• Stamp Duty	• 15% of premium
	• RM10.00

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

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

- Importance of Disclosure - You must take reasonable care not to misrepresent when answering questions in the proposal form or in any request made by 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** (For individual policyholders only) - This insurance shall not be effective unless the premium due has been paid. The premium warranty condition stated in the policy is hereby deleted.
- **Premium Warranty** (Others) - This insurance policy is automatically cancelled unless the full premium is paid within 60 days from commencement date of cover.
- **Cooling-Off-Period** - If this Policy shall have been issued and for any reason whatsoever the Insured Person shall decide not to take up the Policy, the Insured Person may return the Policy to the Company for cancellation provided such request for cancellation is delivered by the Insured Person to the Company within 15 days from the date of delivery of the Policy. The Insured Person is entitled to the return of the full premium paid less deduction of medical expenses incurred by the Company in the issue of the Policy.
- **Waiting Period** - 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.
- Unless renewed, the coverage will cease on expiry date and we shall strictly not be liable.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the Policy 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 any hospitalisation, surgery or charges caused directly or indirectly, wholly or partly, by any 1 of the following occurrences:

- 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 cover except for accidental injuries.
- Cosmetic or plastic surgery, dental care, eye examination and surgical correction for visual impairment due to nearsightedness, farsightedness, astigmatism or presbyopia or radial

- keratotomy or Lasik, any surgery, treatment or confinement unless it is medically necessary.
- Private nursing, rest cures or sanatoria care, illegal drugs, intoxication, sterilisation, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and HIV (Human Immunodeficiency Virus) related diseases, and any communicable diseases required quarantine by law.
 - Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary and developmental 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. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilisation.
 - Hospitalisation primarily for investigative purposes, screening, diagnosis, X-ray examination, general physical or medical examinations that are done routinely or are not incidental to treatment or diagnosis of a covered disability or any treatment or investigation of a disability which is not medically necessary to be hospitalised, any preventive treatment, preventive medicines, treatments specifically for weight reduction or gain or bariatric surgery and treatment of an experimental, investigational or research nature.
 - Mental illness, psychiatric disorders, self-inflicted injury or suicide.
 - War and related risks.
 - Ionisation, radiation or contamination by radioactivity.
 - 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.
 - 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, bone setting, herbalist treatment, massage or aroma therapy or other alternative treatment.
 - 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 person and disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workmen's Compensation Insurance Contract.
 - Sickness or bodily injury arising from racing of any kind (except foot racing), hazardous activities such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities.
 - Air travel except as a passenger in a fully licensed passenger carrying aircraft.
 - Expenses incurred for sex changes.

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

7. Can I cancel my policy?

You may cancel the Policy at any time by giving a written notice to us; and provided that no claims have been made during the current policy year, you shall be entitled to a refund of premium based on the premium refund table as set out in the Policy contract for the unexpired period of cover.

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 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 insurance cover available:

- FlexiHealth Insurance

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

This information provided in the Product Disclosure Sheet is valid as at 1 February 2025.

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 46 pasaran antarabangsa dan 18 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 anda ingin mendapat kemudahan segera kepada penjagaan perubatan terbaik yang mampu dimiliki untuk anda dan orang tersayang. Oleh sebab itu, kami gigih berusaha untuk menawarkan Insurans Penjagaan Kesihatan Antarabangsa MSIG untuk melindungi masalah kesihatan yang serius, bermula daripada diagnosis hingga kepada penjagaan hospital yang telah diatur terdahulu. Ia juga meliputi keadaan kecemasan yang serius dan memerlukan rawatan dengan kemasukan segera ke hospital panel berhampiran yang diluluskan mengikut pilihan anda. Di MSIG, kesihatan setiap ahli keluarga anda merupakan keutamaan kami.

MSIG Assist

	1 800 88 7940 Kemasukan ke Hospital dalam Negara DIKEMASKINI	+603 2166 3080 Perkhidmatan Nasihat, Bantuan dan Pemindahan Perubatan Kecemasan Luar Negara
Pilihan Kad Perubatan	Berkeanaan	Berkeanaan
Pilihan Pampasan	Tidak Berkeanaan	Berkeanaan

Manfaat-manfaat secara ringkas

✓ **Tambahan Pelan Baharu - Pelan Esensial** **BAHARU**

- Pilihan pelan yang lebih banyak dan berpatutan.

✓ **Tambahan Pelan Baharu - Pelan Esensial** **BAHARU**

- Pampasan.
 - Anda akan dikehendaki membayar perbelanjaan perubatan terlebih dahulu dan mendapatkan bayaran balik daripada kami dalam tempoh 30 hari dari sebarang kejadian untuk kemasukan, rawatan pesakit luar atau sebarang tuntutan yang telah anda selesaikan.
 - Diskaun premium 20% akan diberikan.
 - Tiada kad perubatan akan disediakan untuk pilihan ini.
- Deduktibel.
 - Jumlah khusus perbelanjaan perubatan yang perlu anda tanggung untuk setiap kemasukan ke hospital.
 - Diskaun premium sehingga 20% akan diberikan.

✓ **Pengecualian Bayaran Bersama** **BAHARU**

- Pengecualian 20% bayaran bersama ke atas Bilik Hospital dan Makan yang dinaik taraf.

✓ **Hospital dan Perkhidmatan Berkaitan**

- Bilik Hospital dan Makan.
- Unit Rawatan Rapi.
- Bayaran Pembedahan.
- Bayaran Pakar Bius.
- Bilik Bedah.
- Bekalan & Khidmat Hospital.
- Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital.
- Ujian Diagnostik/Rundingan Pakar Pra-Hospital dalam tempoh 31 hari sebelum kemasukan hospital 60 hari di bawah Pelan Premier Emas).
- Bayaran Ambulans.
- Pembedahan Penjagaan Harian.
- Rawatan Penghospitalan, tidak melebihi 60 hari selepas keluar dari hospital 90 hari di bawah Pelan Premier Emas).
- Penjagaan di rumah sehingga 26 minggu.
- Rawatan Kanser dan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar.
- Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan dan Kecemasan.

- Rawatan Pergigian Kecemasan Akibat Kemalangan.
- Laporan Perubatan sehingga RM80.

✓ **Perlindungan Antarabangsa Tambahan**

- Manfaat Hospital dan Perkhidmatan Berkaitan, serta Bilik Hospital dan Makan meningkat secara automatik apabila perjalanan di Luar Negara Asal atau Negara Mastautin Biasa. Perjalanan perniagaan dan pelancong menikmati perlindungan kecemasan dengan had yang tinggi apabila diperlukan.

✓ **Transplan Organ**

- Pembedahan untuk memindahkan buah pinggang, jantung, hati, paru-paru dan sum-sum tulang. Tidak termasuk kos untuk mendapatkan organ penderma.

✓ **Nasihat Dan Bantuan Perubatan Kecemasan**

- Khidmat nasihat kecemasan, penilaian, rujukan dan bantuan kemasukan hospital.

✓ **Pemindahan Perubatan Kecemasan**

- Pengangkutan ke hospital bersesuaian yang terdekat atau penghantaran pulang jika perlu dari segi perubatan.
- Pemindahan menerusi udara atau darat.
- Kru pengiring perubatan yang terlatih sepenuhnya.
- Pusat Bantuan Kecemasan 24 Jam.
- Rangkaian perkhidmatan antarabangsa.
- Perbelanjaan perjalanan, penginapan atau penghantaran pulang tambahan termasuk kos menghantar seorang saudara ke luar negara, penghantaran ubat-ubatan penting dan penghantaran pulang kanak-kanak di bawah umur ke Negara Asal atau Negara Mastautin Biasa.
- Penghantaran pulang jenazah atau pengebumian tempatan sekiranya kematian berlaku di luar Negara Asal.
- Berkuat kuasa di luar Negara Asal atau Negara Mastautin Biasa dan di bawah Pelan Premier atau Premier Emas, sekiranya perjalanan lebih daripada 50km/150km dari rumah, bagi pemindahan darat/udara.

✓ **Perkhidmatan Bantuan Perjalanan Antarabangsa**

- Maklumat visa, inokulasi dan cuaca.
- Bantuan kehilangan beg dan kehilangan pasport.
- Penghantaran mesej kecemasan.

✓ **Kemalangan Diri Dalam Perjalanan**

- Kematian atau kecacatan yang disebabkan oleh kemalangan ketika dalam perjalanan dengan penerbangan yang dijadualkan atau pengangkutan awam.

✓ **Manfaat Bersalin Opsyenal**

- Melindungi sehingga RM3,000 bagi setiap kehamilan setahun untuk Kelahiran Biasa dan meningkat secara automatik kepada RM5,000 untuk Kelahiran Rumit.

- Meliputi rawatan sebelum, semasa dan selepas bersalin bagi ibu.
- Manfaat ini tidak berkuat kuasa bagi kelahiran yang berlaku dalam tempoh 365 hari pertama perlindungan.

✓ **Perkhidmatan Pesakit Luar Opsyenal**

- Untuk doktor, perunding pakar dan rawatan yang diberikan.
- Perkhidmatan diagnostik dan preskripsi ubat.
- Orang Yang Diinsuranskan perlu menanggung RM100 untuk perbelanjaan yang layak setiap kunjungan.

✓ **Perlindungan Jangka Panjang**

- Anda boleh mendaftar sehingga umur 55 tahun dan memperbaharui polisi anda sehingga umur 80 tahun.

Manfaat-manfaat dan premium anda

MANFAAT-MANFAAT UTAMA	PELAN ESENSIAL (RM) BAHARU	PELAN EKSEKUTIF (RM)	PELAN PREMIER (RM)	PELAN PREMIER EMAS (RM)
Had Tahunan Keseluruhan*	65,000	150,000	700,000	2,200,000
Hospital dan Perkhidmatan Berkaitan	50,000	100,000	150,000	300,000
Bilik Hospital dan Makan	180 sehari	250 sehari	350 sehari	400 sehari
Perlindungan Antarabangsa Tambahan • Hospital dan Perkhidmatan Berkaitan • Bilik Hospital dan Makan	Tidak dilindungi	Tidak dilindungi	Tidak dilindungi	Dilindungi 1,000,000 800 sehari
Transplan Organ	15,000	50,000	100,000	250,000
Nasihat dan Bantuan Perubatan Kecemasan	Dilindungi	Dilindungi	Dilindungi	Dilindungi
Pemindahan Perubatan Kecemasan	Tidak dilindungi	Tidak dilindungi	450,000	700,000

* Had Tahunan Keseluruhan adalah termasuk Manfaat Hospital dan Perkhidmatan Berkaitan, Bilik Hospital dan Makan, Transplan Organ, Pemindahan Perubatan Kecemasan, Manfaat Kemalangan Diri Dalam Perjalanan dan semua Manfaat yang dilindungi, mana-mana yang berkaitan.

Manfaat-manfaat dan premium anda

MANFAAT-MANFAAT UTAMA	PELAN ESENSIAL (RM)	PELAN EKSEKUTIF (RM)	PELAN PREMIER (RM)	PELAN PREMIER EMAS (RM)
Jaminan Pembayaran**	Dilindungi	Dilindungi	Dilindungi	Dilindungi
Pemindahan Perubatan Kecemasan	Tidak dilindungi	Tidak dilindungi	450,000	700,000
Perkhidmatan Bantuan Perjalanan Antarabangsa	Tidak dilindungi	Tidak dilindungi	Dilindungi	Dilindungi
Kemalangan Diri Dalam Perjalanan	Tidak dilindungi	Tidak dilindungi	Tidak dilindungi	250,000

** Untuk pilihan Pampasan, Jaminan Pembayaran hanya terpakai untuk Pemindahan Perubatan Kecemasan sahaja.

OPSYENAL	PELAN ESENSIAL (RM) BAHARU	PELAN EKSEKUTIF (RM)	PELAN PREMIER (RM)	PELAN PREMIER EMAS (RM)
Deduktibel BAHARU	Opsyenal (Tolak: 500 setiap kemasukan)	Opsyenal (Tolak: 1,000 setiap kemasukan)	Opsyenal (Tolak: 1,500 setiap kemasukan)	Opsyenal (Tolak: 2,500 setiap kemasukan)
Pampasan BAHARU	Opsyenal	Opsyenal	Opsyenal	Opsyenal
Perlindungan Antarabangsa Tambahan - Hospital dan Perkhidmatan Berkaitan - Bilik Hospital dan Makan	Tidak dilindungi	Tidak dilindungi	Opsyenal 225,000 500 sehari	Termasuk 1,000,000 800 sehari
Manfaat Bersalin [#]	Tidak dilindungi	Tidak dilindungi	Opsyenal (Bersalin normal - RM 3,000 setiap kehamilan setahun Bersalin rumit - RM 5,000 setiap kehamilan setahun)	Opsyenal (Bersalin normal - RM 3,000 setiap kehamilan setahun Bersalin rumit - RM 5,000 setiap kehamilan setahun)
Perkhidmatan Pesakit Luar	Tidak dilindungi	Tidak dilindungi	Tidak dilindungi	Opsyenal 25,000 ^{##}

[#] Manfaat bersalin tertakluk kepada tempoh menunggu selama 365 hari dari tarikh permulaan perlindungan ini.

^{##} Orang Yang Diinsuranskan perlu menanggung RM100 untuk perbelanjaan yang layak setiap kunjungan.

Premium Tahunan berkuat kuasa mulai 2 September 2024

Pilihan Kad Perubatan disertakan dengan kad perubatan untuk memudahkan kemasukan ke Hospital Panel MSIG sahaja. Senarai hospital panel boleh didapati di laman web kami di <https://www.msig.com.my/claims/healthcare.html>

Deduktibel setiap Kemasukan (RM)	0	0	0	0	500	1,000	1,500	2,500
Kumpulan Umur (Tahun)	ESENIAL (RM)	EKSEKUTIF (RM)	PREMIER (RM)	PREMIER EMAS (RM)	ESENIAL (RM)	EKSEKUTIF (RM)	PREMIER (RM)	PREMIER EMAS (RM)
15 hari - 17 tahun	599.00	600.00	725.00	1,098.00	569.05	540.00	616.25	878.40
18 - 39	867.00	966.00	1,215.00	1,626.00	823.65	869.40	1,032.75	1,300.80
40 - 49	1,117.00	1,210.00	1,515.00	1,978.00	1,061.15	1,089.00	1,287.75	1,582.40
50 - 59	1,619.00	1,689.00	2,178.00	2,808.00	1,538.05	1,520.10	1,851.30	2,246.40
60 - 64	2,180.00	2,256.00	2,897.00	3,665.00	2,071.00	2,030.40	2,462.45	2,932.00
65 - 69	3,178.00	3,390.00	4,350.00	5,501.00	3,019.10	3,051.00	3,697.50	4,400.80
70 - 74	4,300.00	4,525.00	5,802.00	7,337.00	4,085.00	4,072.50	4,931.70	5,869.60
75 - 80	6,650.00	6,792.00	8,707.00	11,009.00	6,317.50	6,112.80	7,400.95	8,807.20

Premium Tahunan berkuat kuasa mulai 2 September 2024

Pilihan pampasan (tanpa pilihan kad perubatan) yang memerlukan Orang Yang Diinsuranskan membayar perbelanjaan perubatan terlebih dahulu dan mendapatkan pampasan daripada MSIG.

Deduktibel setiap Kemasukan (RM)	0	0	0	0	500	1,000	1,500	2,500
Kumpulan Umur (Tahun)	ESENSIAL (RM)	EKSEKUTIF (RM)	PREMIER (RM)	PREMIER EMAS (RM)	ESENSIAL (RM)	EKSEKUTIF (RM)	PREMIER (RM)	PREMIER EMAS (RM)
15 hari - 17 tahun	479.20	480.00	580.00	878.40	455.24	432.00	493.00	702.72
18 - 39	693.60	772.80	972.00	1,300.80	658.92	695.52	826.20	1,040.64
40 - 49	893.60	968.00	1212.00	1,582.40	848.92	871.20	1,030.20	1,265.92
50 - 59	1,295.20	1,351.20	1,742.40	2,246.40	1,230.44	1,216.08	1,481.04	1,797.12
60 - 64	1,744.00	1,804.80	2,317.60	2,932.00	1,656.80	1,624.32	1,969.96	2,345.60
65 - 69	2,542.40	2,712.00	3,480.00	4,400.80	2,415.28	2,440.80	2,958.00	3,520.64
70 - 74	3,440.00	3,620.00	4,641.60	5,869.60	3,268.00	3,258.00	3,945.36	4,695.68
75 - 80	5,320.00	5,433.60	6,965.60	8,807.20	5,054.00	4,890.24	5,920.76	7,045.76

MANFAAT	PELAN ESENSIAL (RM)	PELAN EKSEKUTIF (RM)	PELAN PREMIER (RM)	PREMIER EMAS (RM)
PERLINDUNGAN ANTARABANGSA TAMBAHAN OPSYENAL				
Dewasa	T/B	N/T/B	234.00	Termasuk
Kanak-kanak	T/B	T/B	60.00	Termasuk
MANFAAT BERSALIN OPSYENAL				
Semua umur	T/B	T/B	1,004.00	1,004.00
PERKHIDMATAN PESAKIT LUAR OPSYENAL				
15 hari - 17 tahun	T/B	T/B	T/B	243.00
18 - 39 tahun	T/B	T/B	T/B	388.00
40 - 49 tahun	T/B	T/B	T/B	485.00
50 - 59 tahun	T/B	T/B	T/B	636.00
60 - 64 tahun	T/B	T/B	T/B	849.00
65 - 69 tahun	T/B	T/B	T/B	891.00
70 - 74 tahun	T/B	T/B	T/B	933.00
75 - 80 tahun	T/B	T/B	T/B	1,018.00

T/B - Tidak Berkenaan.

Syarikat akan memberi notis bertulis 30 hari sebelum pembaharuan Polisi sekiranya berlaku semakan premium.

Duti setem tambahan sebanyak RM10 dikenakan bagi setiap polisi.

Pengiraan Premium BAHARU



Encik Tan (48 tahun)

Encik Tan berumur 48 tahun dan bekerja sebagai pengurus bank. Beliau ingin memperbaharui Pelan Premier (pilihan kad perubatan) MSIGNya. Berikut adalah contoh dan jadual premium tahunannya.

Contoh 1

Berikut ialah premium tahunan yang perlu dibayar berdasarkan perlindungan Encik Tan di bawah Pelan Premier (pilihan kad perubatan).

MANFAAT UTAMA	USIA	PREMIUM (RM)
Encik Tan	48	1,515.00
PERLINDUNGAN ANTARABANGSA TAMBAHAN OPSYENAL		
Dewasa		234.00
Duti Setem		10.00
Jumlah Keseluruhan Premium		1,759.00

Contoh 2

Untuk membayar premium tahunan yang lebih rendah, Encik Tan memutuskan untuk memasukkan pelan deduktibel dan pampasan di bawah polisinya. Berikut ialah premium tahunan yang perlu dibayar berdasarkan perlindungan Encik Tan di bawah Pelan Premier termasuk dengan pilihan deduktibel dan pampasan.

MANFAAT UTAMA	USIA	PREMIUM (RM)
Encik Tan	48	1,515.00
Premium Selepas Diskaun Deduktibel + Pampasan		1,030.20
PERLINDUNGAN ANTARABANGSA TAMBAHAN OPSYENAL		
Dewasa		234.00
Duti Setem		10.00
Jumlah Keseluruhan Premium		1,274.20

Pengecualian am

- X Penyakit Sedia Ada.
- X Penyakit Tertentu hendaklah bermaksud kehilangan upaya berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya, yang wujud dalam tempoh 120 hari pertama perlindungan berterusan:
 - Hipertensi, diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular.
 - Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu dalam sistem kencing dan sistem biliari.
 - All ear, nose (including sinuses) and throat conditions.
 - Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele, varikosele.
 - Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan.
 - Gangguan spina vertebro (termasuk diska) dan penyakit lutut.
- X 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.
- X Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata dan pembetulan pembedahan untuk masalah penglihatan akibat rabun dekat, rabun jauh, astigmatisme atau presbiopia atau keratotomi radial atau Lasik, cermin mata, kanta multifokal atau kanta sentuh, penggunaan atau pemerolehan ortosis, perkakas atau peranti prostetik luaran termasuk tetapi tidak terhad kepada anggota tiruan, alat penetap luaran, alat bantuan pendengaran, radas atau implan koklea, perentak jantung, defibrilator jantung (ICD) yang boleh ditanam.
- X 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.
- X 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.
- X Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
- X 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 erektile dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
- X 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 atau pembedahan bariatrik dan rawatan yang bersifat eksperimen, penyiasatan atau penyelidikan.

- X Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman.
- X 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.
- X 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.
- X 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 (kecuali yang didefinisikan di bawah Manfaat Transplan Organ).
- X 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, akupunktur, akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba,urut atau terapi aroma atau rawatan alternatif yang lain.
- X 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.
- X Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
- X 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.
- X 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.
- X Penerbangan peribadi kecuali sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual yang berlesen untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
- X Perbelanjaan yang ditanggung untuk menukar jantina.
- X Teknik perubatan dan pembedahan eksperimen atau perintis atau lanjutan kecuali dengan kelulusan bertulis Syarikat.
- X Pendapat kedua melainkan dipertimbangkan oleh penasihat perubatan Syarikat.
- X Penyambungan yuran oleh doktor yang membuat rujukan.
- X Perkhidmatan pesakit luar kecuali yang didefinisikan di bawah Manfaat Perkhidmatan Pesakit Luar.
- X Rawatan Pesakit Dalam Hospital yang boleh dirawat sebagai pesakit luar.
- X Kos perjalanan kecuali semasa Pemindahan Perubatan Kecemasan yang diluluskan atau diluluskan terlebih dahulu oleh Syarikat.

- X Kos penginapan di hotel atau di luar hospital.
- X Kos atau rawatan selepas tarikh pembaharuan tahunan (tarikh matang).
- X Kos yang timbul daripada sebarang undang-undang untuk meningkatkan kos rawatan dan perkhidmatan perubatan.
- X Sebarang rawatan atau perbelanjaan bagi sesiapa yang berusia kurang daripada 15 hari atau lebih daripada 80 tahun pada permulaan polisi.
- X Kos pengangkutan Orang Yang Diinsuranskan kecuali dipersetujui secara bertulis oleh Syarikat.
- X Kos yang timbul daripada litigasi atau pertikaian.

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 pekerjaan 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 dibayar.
- Semua Pemohon mesti berusia antara 15 hari hingga 55 tahun semasa permohonan pertama. Perlindungan mungkin diberikan selepas usia 55 tahun jika anda telah memohon untuk pelan ini sebelum mencapai usia tersebut dan di bawah perlindungan berterusan sejak itu, sehingga usia maksimum 80 tahun. Pemohon di bawah usia 18 tahun mesti diinsuranskan dengan salah satu atau kedua-dua ibu bapa.
- 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 mencerminkan pengalaman tuntutan dan inflasi kos perubatan.
- Perubahan kepada manfaat dan pindahan premium hanya boleh dibuat pada pembaharuan atau ulang tahun polisi.
- Syarikat akan memberi notis bertulis 30 hari sebelum pembaharuan polisi atau ulang tahun polisi sekiranya berlaku perubahan kepada manfaat dan semakan premium. **BAHARU**
- 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 akan diutamakan.

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. Kos bergantung kepada usia, tahap perlindungan dan Negara Mastautin Biasa. Terma-terma yang berlainan mungkin dikenakan atas penduduk bukan Malaysia yang bermastautin di Malaysia.

2. Siapakah yang layak untuk memohon?

Sesiapa yang diterima oleh Syarikat yang berusia tidak lebih daripada 55 tahun dan tidak kurang daripada 15 hari semasa permohonan pertama. Seorang kanak-kanak berusia di bawah 18 tahun yang tidak berkahwin hanya 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?

Insurans Penjagaan Kesihatan Antarabangsa memberikan perlindungan di seluruh dunia tertakluk kepada peruntukan-peruntukan Rawatan Tempatan yang dinyatakan dalam polisi.

Sekiranya rawatan yang memadai boleh didapati di Malaysia tetapi anda memilih untuk dirawat di tempat lain, kos rawatan yang dilindungi hanyalah setakat kos biasa rawatan di Malaysia. Kos pengangkutan akan dikecualikan.

Sekiranya rawatan yang memadai tidak boleh diperolehi di Malaysia, persediaan selalunya boleh dibuat menerusi Syarikat atau Pusat Bantuan Kecemasan bagi mendapatkan rawatan yang sewajarnya di tempat lain.

Manfaat tidak akan diberikan jika pemegang polisi tinggal atau perjalanan di luar Malaysia untuk lebih daripada 90 hari berturut-turut.

5. Adakah pembayaran terjamin?

Ya, bagi rawatan pesakit dalam hospital dan caj pemindahan kecemasan, dengan syarat Syarikat atau Pusat Bantuan Kecemasan 24 Jam dihubungi terlebih dahulu dan diberikan semua maklumat yang berkenaan. Jaminan Pembayaran tidak terpakai untuk pilihan pampasan kecuali Pemindahan Perubatan Kecemasan.

6. 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.

7. Adakah semua jenis pekerjaan dilindungi?

Ya, tetapi premium mungkin dinaikkan bagi pekerjaan berbahaya atau jika kerap mengunjungi atau tinggal di kawasan pedalaman.

8. Siapakah yang membuat keputusan sama ada pemindahan kecemasan diperlukan?

Keputusan ini, termasuk cara dan destinasi, dibuat oleh doktor yang menyelaraskan Pusat Bantuan Kecemasan 24 Jam. Keputusan dibuat hanya atas dasar perubatan oleh kakitangan bantuan perubatan yang berpengalaman dengan segera. Zon peperangan dan kawasan seperti ini dikecualikan.

9. Apakah itu Deduktibel? BAHARU

Anda boleh memilih deduktibel untuk mendapatkan pengurangan dalam premium insurans. Deduktibel ialah amaun yang anda sanggup bayar. Contohnya, jika perbelanjaan perubatan yang perlu dibayar di bawah polisi insurans anda berjumlah RM6,000 dan anda telah memilih deduktibel sebanyak RM2,500, anda akan menanggung RM2,500 dan MSIG akan membayar RM3,500 yang selebihnya.

10. Adakah sebarang tempoh menunggu dikenakan?

Ya, Polisi ini mengecualikan rawatan perubatan untuk 30 hari pertama tempoh insurans. Tetapi tiada tempoh menunggu dikenakan sekiranya anda masuk ke hospital akibat kemalangan.

11. Bagaimanakah saya boleh membatalkan polisi saya?

"Tempoh Bertenang" selama 15 hari diberi untuk menilai kesesuaian Produk Insurans Hospital dan Pembedahan yang baru dibeli. Jika polisi itu dipulangkan kepada syarikat insurans dalam tempoh ini, premium penuh akan dipulangkan kepada pemegang polisi ditolak perbelanjaan perubatan yang dikenakan.

12. Bagaimanakah saya membuat tuntutan?

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

13. Bagaimanakah saya membuat permohonan untuk polisi ini?

Hanya lengkapkan borang permohonan yang disertakan dan hantarkannya kepada kami.

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

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

Kalau anda masih tidak berpuas hati dengan keputusannya, anda boleh menulis kepada BNMLINK Bank Negara Malaysia atau Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS) (dahulunya dikenali sebagai Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (OFS)) 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 Penjagaan Kesihatan Antarabangsa. Pastikan juga anda membaca terma-terma dan syarat-syarat am.)

1. Apakah keterangan tentang produk ini?

Insurans Penjagaan Kesihatan Antarabangsa MSIG melindungi bayaran penghospitalan dan pembedahan yang ditanggung akibat kemalangan dan penyakit yang dilindungi oleh polisi. Anda boleh memilih pilihan kad untuk kemasukan dan keluar yang mudah dari hospital panel di Malaysia atau pilihan pampasan di mana anda membayar perbelanjaan perubatan terlebih dahulu dan mendapatkan pampasan untuk keadaan yang dilindungi. Deduktibel juga disediakan untuk lebih penjimatan kepada premium tahunan anda.

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

Pemohon mesti berusia di antara 15 hari hingga 55 tahun semasa pendaftaran pertama. Perlindungan boleh diberikan selepas usia 55 tahun dengan syarat anda mendaftar ke dalam Pelan sebelum usia tersebut dan telah dilindungi secara terus menerus selepas itu sehingga usia maksima 80 tahun. Pemohon berusia di bawah 18 tahun hanya boleh diinsuranskan bersama sekurang-sekurangnya dengan seorang ibu bapa.

2. Apa perlindungan/manfaat opsyenal yang disediakan?

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

- Bilik Hospital dan Makan
- Unit Rawatan Rapi
- Bayaran Pembedahan
- Bayaran Pakar Bius
- Bilik Bedah
- Bekalan & Khidmat Hospital
- Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital
- Ujian Diagnostik/Rundingan Pakar Pra-Hospital dalam tempoh 31 atau 60 hari (tertakluk pada Pelan) sebelum kemasukan hospital
- Bayaran Ambulans
- Pembedahan Penjagaan Harian
- Rawatan Penghospitalan, tidak melebihi 60 atau 90 hari (tertakluk kepada Pelan) selepas keluar dari hospital
- Penjagaan di Rumah sehingga 26 minggu
- Rawatan Kanser dan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar
- Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan dan Kecemasan
- Rawatan Pergigian Kecemasan Akibat Kemalangan
- Laporan Perubatan sehingga RM80
- Transplan Organ
- Nasihat dan Bantuan Perubatan Kecemasan
- Jaminan Pembayaran (Tidak terpakai untuk pilihan pampasan kecuali Pemindahan Perubatan Kecemasan)
- Pemindahan Perubatan Kecemasan (Tertakluk kepada Pelan)
- Kemalangan Diri Pengembaraan (Tertakluk kepada Pelan)
- Deduktibel (Opsyenal) **BAHARU**

- Pampasan (Opsyenal) **BAHARU**
- Manfaat Bersalin (Opsyenal)
- Perkhidmatan Pesakit Luar (Opsyenal)
- Perlindungan Antarabangsa Tambahan untuk Manfaat-manfaat Penghospitalan (Opsyenal dan tertakluk kepada Pelan)

Nota:

- Pembaharuan Polisi dan pembaharuan premium adalah tidak dijamin.
- Polisi disediakan berasaskan kepada pembaharuan tahunan dan premium diselaraskan setiap tempoh untuk mencerminkan rekod tuntutan dan inflasi dalam kos rawatan perubatan.
- Syarikat akan memberi notis bertulis 30 hari sebelum pembaharuan polisi atau ulang tahun polisi sekiranya berlaku perubahan kepada manfaat dan semakan premium. **BAHARU**
- Sebarang penukaran terhadap manfaat dan premium boleh dilakukan pada ulang tahun Polisi atau semasa pembaharuan sahaja.

Tempoh Perlindungan adalah selama 1 tahun. Ia boleh diperbaharui pada setiap Ulang Tahun Tarikh bermulanya Polisi dengan membuat bayaran premium yang ditentukan oleh Syarikat pada hari pembaharuan.

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

3. Berapakah 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 baru.
- Premium lain mungkin dikenakan atas penduduk bukan Malaysia yang bermastautin di Malaysia.
- Premium mungkin dinaikkan bagi pekerjaan atau sukan yang berbahaya, atau lokasi jauh di pedalaman, atau keadaan perubatan.

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

4. Apakah yuran dan bayaran yang perlu saya bayar?

<u>Jenis</u>	<u>Amaan</u>
• Cukai Perkhidmatan	• Tidak dikenakan untuk polisi Individu
• Komisen yang dibayar kepada Penasihat Insurans	• 8% dari premium untuk polisi Korporat
• Duti Setem	• 15% dari premium
	• RM10.00

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

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

- **Kepentingan Pendedahan** - Anda mesti mengambil penjagaan munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan di dalam borang cadangan atau di dalam apa-

apa permintaan yang dibuat oleh Syarikat dan memeriksa maklumat yang anda berikan adalah lengkap dan tepat. Anda juga perlu mendedahkan semua maklumat yang relevan yang boleh mempengaruhi Syarikat bagi penerimaan insurans ini, memutuskan terma dan premium yang anda akan bayar. Jika anda tidak mengambil penjagaan munasabah dan maklumat yang diberikan oleh anda adalah tidak lengkap atau tidak tepat, ini boleh menjejaskan tuntutan anda. Tanggungjawab anda untuk menyediakan maklumat lengkap dan tepat apabila diminta oleh Syarikat hendaklah berterusan sehingga ke masa insurans itu dibuat oleh anda, membuat perubahan kepada atau memperbaharui insurans anda.

- **Pembayaran Sebelum Perlindungan** (Untuk pemegang polisi Individu sahaja) - Insurans ini tidak akan berkuat kuasa kecuali premium belum bayar telah pun dibayar. Syarat waranti premium yang dinyatakan di dalam polisi adalah dengan ini dihapuskan.
- **Waranti Premium (Lain-lain)** - Insurans kontrak terbatal secara automatik jika premium yang patut dibayar belum diterima dalam masa 60 hari dari bermulanya tarikh insurans ini.
- **Tempoh Bertenang** - Jika Polisi ini 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 menuntut, 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.
- Perlindungan itu akan terhenti pada tarikh tamat dan Kami bertegas tidak akan bertanggungjawab, kecuali ianya diperbaharui.

6. Apakah pengecualian utama di bawah polisi ini?

Polisi ini tidak melindungi:

- Penyakit-penyakit sedia ada.
- Penyakit tertentu yang ditetapkan dalam tempoh 120 hari pertama bagi perlindungan berterusan.
- Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan kecuali kecederaan akibat kemalangan.
- Pembedahan kosmetik atau plastik, penjagaan pergigian, pemeriksaan mata dan pembedahan pembedahan untuk masalah penglihatan akibat rabun dekat, rabun jauh, astigmatisme atau presbiopia atau keratotomi radial atau Lasik, sebarang pembedahan, rawatan atau berpantang kecuali diperlukan dari segi perubatan.
- Kejururawatan swasta, penyembuhan rehat atau penjagaan sanitari, ubat-ubatan haram, mabuk, pensterilan, penyakit kelamin dan akibatnya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV (Virus Kurang Daya Tahan Manusia), dan sebarang penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
- Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk kecacatan kongenital atau keabnormalan termasuk penyakit keturunan dan keadaan perkembangan.
- Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau jagaan selepas bersalin, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia untuk kawalan kelahiran atau rawatan berkaitan ketidaksuburan. Disfungsi erektile dan ujian atau rawatan berkaitan mati pucuk atau pensterilan.
- Penghospitalkan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan X-ray, pemeriksaan fizikal atau perubatan am yang dilakukan secara rutin atau tidak berkaitan atau penyiasatan hilang upaya dengan rawatan atau diagnosis hilang upaya atau sebarang rawatan yang tidak diperlukan secara perubatan untuk dimasukkan ke hospital atau penyiasatan hilang upaya, sebarang rawatan pencegahan, ubat pencegahan, rawatan khusus untuk penurunan berat badan atau peningkatan atau pembedahan bariatrik dan rawatan yang bersifat eksperimen, penyiasatan atau penyelidikan.
- Penyakit mental, gangguan psikiatri, kecederaan diri yang dilakukan sendiri atau bunuh diri.
- Peperangan dan risiko yang berkaitan.
- Pengionan, radiasi atau pencemaran oleh keradioaktifan.
- Perbelanjaan yang ditanggung untuk menderma mana-mana anggota organ badan oleh orang yang diinsuranskan dan kos pemerolehan anggota organ tersebut termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma semasa pemindahan organ dan komplikasinya.
- Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, perkhidmatan atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada perkhidmatan kiropatik, akupunktur, akupresur, refleksologi, penetapan tulang, rawatan herba, urutan atau terapi aroma atau rawatan alternatif lain.
- Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak diperlukan atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi orang yang diinsuranskan dan hilang upaya yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
- Sakit atau kecederaan badan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali

perlumbaan jalan kaki), aktiviti-aktiviti berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang tidak dibenarkan.

- Perjalanan udara kecuali sebagai penumpang dalam pesawat penerbangan yang berlesen penuh.
- Perbelanjaan yang ditanggung untuk menukar jantung.

Nota: Senarai ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada Dokumen Polisi untuk senarai penuh pengecualian di bawah polisi ini.

7. Bolehkah 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 berhak mendapat bayaran balik premium berdasarkan jadual bayaran balik premium seperti yang dinyatakan dalam Dokumen Polisi untuk tempoh perlindungan yang belum tamat.

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

Itu 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 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 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 insurans perubatan dan kesihatan yang disediakan:

- Insurans FlexiHealth

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

Maklumat yang disediakan dalam Helaian Pendedahan Produk ini adalah sah pada 1 Februari 2025.

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. Ramlee,
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. Ramlee,
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 (JBCC),
Jalan Tun Abdul Razak,
80888 Ibrahim International Business District,
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

SEREMBAN
No. 41-G & 41-1,
Jalan KS 3, Kepayang Sentral 2,
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:

