

FLEXIHEALTH INSURANCE
INSURANS FLEXIHEALTH

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

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



**PROTECTING
GOALS
POWERING
FUTURES**

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



**PROTECTING
GOALS
POWERING
FUTURES**

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

1 800 88 7940

- ✓ 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 15.**

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. Normal Delivery Complicated Delivery Miscarriage (or abortion due to accident)	PLAN 1 (RM)		PLAN 2 (RM)	
	3,000		5,000	
	5,000		10,000	
	3,000		5,000	

Annual Premium In Ringgit Malaysia

Section 1 & 2

REVISED PREMIUMS APPLY TO AGES 60 TO 80

Annual Premium with effect from 1 July 2026

AGE BAND	PLAN A (RM)	PLAN B (RM)	PLAN C (RM)	PLAN D (RM)
15 days - 18 years	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 (renewal only)	1,866	2,395	2,918	3,329
61 (renewal only)	2,044	2,623	3,195	3,645
62 (renewal only)	2,229	2,861	3,485	3,976
63 (renewal only)	2,422	3,108	3,786	4,320
64 (renewal only)	2,621	3,363	4,097	4,674
65 (renewal only)	2,801	3,594	4,377	4,993
66 (renewal only)	3,032	3,891	4,739	5,407
67 (renewal only)	3,241	4,159	5,066	5,780
68 (renewal only)	3,451	4,429	5,395	6,155
69 (renewal only)	3,660	4,697	5,721	6,527
70 (renewal only)	3,735	4,792	5,836	6,658
71 (renewal only)	4,068	5,220	6,358	7,254
72 (renewal only)	4,262	5,470	6,662	7,601
73 (renewal only)	4,449	5,709	6,953	7,933
74 (renewal only)	4,624	5,934	7,228	8,247
75 (renewal only)	4,668	5,990	7,295	8,323
76 (renewal only)	4,937	6,336	7,717	8,805
77 (renewal only)	5,071	6,508	7,926	9,043
78 (renewal only)	5,095	6,538	7,962	9,084
79 (renewal only)	5,095	6,538	7,962	9,084
80 (renewal only)	5,095	6,538	7,962	9,084

**OPTIONAL CRITICAL ILLNESS COVER
(ANNUAL PREMIUM WITH EFFECT FROM 1 JULY 2026 ONWARDS)**

AGE BAND	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)	PLAN 3 (RM)	PLAN 4 (RM)
15 days - 18 years	13	26	51	101
19 - 29	27	54	108	215
30 - 34	46	91	182	364
35 - 39	77	153	305	610
40 - 44	137	273	545	1,089
45 - 49	208	415	829	1,658
50 - 54	297	593	1,185	2,370
55 - 59	419	837	1,674	3,347
60 - 64 (renewal only)	605	1,209	2,417	4,834
65 - 69 (renewal only)	995	1,990	3,980	7,960
70 - 74 (renewal only)	1,519	3,038	6,076	12,151
75 - 80 (renewal only)	2,429	4,858	9,716	19,432

**OPTIONAL MATERNITY BENEFIT
(ANNUAL PREMIUM WITH EFFECT FROM 1 JULY 2026 ONWARDS)**

AGE BAND	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)
All Ages	713	1,225

**OPTIONAL COVERAGE FOR TREATMENT IN SINGAPORE BENEFIT
(ANNUAL PREMIUM WITH EFFECT FROM 1 JULY 2026 ONWARDS)**

AGE BAND	PLAN A (RM)	PLAN B (RM)	PLAN C (RM)	PLAN D (RM)
15 days - 18 years	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 insured under Plan A with optional critical illness benefit under Plan 1.

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

HOSPITAL & RELATED SERVICES BENEFITS	AGE	PREMIUM (RM)
BASIC PLAN		
Mr Wong	33	679.00
Mrs Wong	29	594.00
Junior Wong	1	510.00
Total Base Premium		1,783.00
RM20,000 deductible - 50% discount		(891.50)
Renewal Discount - 10% discount		NA
Family Discount - 10% discount		(89.15)
A. Premium After Deductible, 10% Renewal Discount & 10% Family Discount		802.35
OPTIONAL CRITICAL ILLNESS BENEFIT		
Mr Wong	33	46.00
Mrs Wong	29	27.00
Junior Wong	1	13.00
B. Total Premium for Optional Critical Illness		86.00
TOTAL PREMIUM PAYABLE		
Total A + B		888.35
Stamp Duty		10.00
Grand Total Premium Payable		898.35

Example 2

Below is the annual premium payable based on a family of 3 insured under Plan A with the option of extending the coverage to include treatment in Singapore and optional critical illness benefit under Plan 1.

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

HOSPITAL & RELATED SERVICES BENEFITS	AGE	PREMIUM (RM)
BASIC PLAN		
Mr Wong	33	679.00
Mrs Wong	29	594.00
Junior Wong	1	510.00
Total Base Premium		1,783.00
RM20,000 deductible - 50% discount		(891.50)
Renewal Discount - 10% discount		NA
Family Discount - 10% discount		(89.15)
A. Premium After Deductible, 10% Renewal Discount & 10% Family Discount		802.35
OPTIONAL CRITICAL ILLNESS BENEFIT		
Mr Wong	33	46.00
Mrs Wong	29	27.00
Junior Wong	1	13.00
B. Total Premium for Optional Critical Illness		86.00
OPTIONAL COVERAGE FOR TREATMENT IN SINGAPORE BENEFIT		
Mr Wong	33	589.00
Mrs Wong	29	376.00
Junior Wong	1	304.00
Total Premium on Optional Coverage for Treatment in Singapore		1,269.00
RM20,000 deductible - 50% discount		(634.50)
C. Total Premium for Optional Coverage for Treatment in Singapore		634.50
TOTAL PREMIUM PAYABLE		
Total A + B + C		1,522.85
Stamp Duty		10.00
Grand Total Premium Payable		1,532.85

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 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.
- ✗ 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 Document 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 Schedule of Benefits issued. A copy 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 BNMLINK of Bank Negara Malaysia (bnm.gov.my/BNMLINK or contact 1-300-88-5465) or the Financial Markets Ombudsman Service (FMOS) (formerly known as Ombudsman for Financial Services (OFS)), free of charge.

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 bertauniah 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 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

1 800 88 7940

- ✓ 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 untuk 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 FlexiHealth 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 32.**

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. Kelahiran Biasa Kelahiran Rumit Keguguran (atau pengguguran akibat kemalangan)	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)		
	3,000	5,000		
	5,000	10,000		
	3,000	5,000		

Premium Tahunan Dalam Ringgit Malaysia

Seksyen 1 & 2 **KADAR BAHARU PREMIUM DIKENAKAN UNTUK USIA 60 HINGGA 80 TAHUN**
Premium Tahunan berkuat kuasa mulai 1 Julai 2026

KUMPULAN UMUR	PELAN A (RM)	PELAN B (RM)	PELAN C (RM)	PELAN D (RM)
15 hari - 18 tahun	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 (pembaharuan sahaja)	1,866	2,395	2,918	3,329
61 (pembaharuan sahaja)	2,044	2,623	3,195	3,645
62 (pembaharuan sahaja)	2,229	2,861	3,485	3,976
63 (pembaharuan sahaja)	2,422	3,108	3,786	4,320
64 (pembaharuan sahaja)	2,621	3,363	4,097	4,674
65 (pembaharuan sahaja)	2,801	3,594	4,377	4,993
66 (pembaharuan sahaja)	3,032	3,891	4,739	5,407
67 (pembaharuan sahaja)	3,241	4,159	5,066	5,780
68 (pembaharuan sahaja)	3,451	4,429	5,395	6,155
69 (pembaharuan sahaja)	3,660	4,697	5,721	6,527
70 (pembaharuan sahaja)	3,735	4,792	5,836	6,658
71 (pembaharuan sahaja)	4,068	5,220	6,358	7,254
72 (pembaharuan sahaja)	4,262	5,470	6,662	7,601
73 (pembaharuan sahaja)	4,449	5,709	6,953	7,933
74 (pembaharuan sahaja)	4,624	5,934	7,228	8,247
75 (pembaharuan sahaja)	4,668	5,990	7,295	8,323
76 (pembaharuan sahaja)	4,937	6,336	7,717	8,805
77 (pembaharuan sahaja)	5,071	6,508	7,926	9,043
78 (pembaharuan sahaja)	5,095	6,538	7,962	9,084
79 (pembaharuan sahaja)	5,095	6,538	7,962	9,084
80 (pembaharuan sahaja)	5,095	6,538	7,962	9,084

MANFAAT OPSYENAL PENYAKIT KRITIKAL (PREMIUM TAHUNAN BERKUAT KUASA MULAI 1 JULAI 2026 DAN SETERUSNYA)				
KUMPULAN UMUR	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)	PELAN 3 (RM)	PELAN 4 (RM)
15 hari - 18 tahun	13	26	51	101
19 - 29	27	54	108	215
30 - 34	46	91	182	364
35 - 39	77	153	305	610
40 - 44	137	273	545	1,089
45 - 49	208	415	829	1,658
50 - 54	297	593	1,185	2,370
55 - 59	419	837	1,674	3,347
60 - 64 (pembaharuan sahaja)	605	1,209	2,417	4,834
65 - 69 (pembaharuan sahaja)	995	1,990	3,980	7,960
70 - 74 (pembaharuan sahaja)	1,519	3,038	6,076	12,151
75 - 80 (pembaharuan sahaja)	2,429	4,858	9,716	19,432

MANFAAT OPSYENAL KEHAMILAN (PREMIUM TAHUNAN BERKUAT KUASA MULAI 1 JULAI 2026 DAN SETERUSNYA)		
KUMPULAN UMUR	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)
Semua Usia	713	1,225

**MANFAAT PERLINDUNGAN OPSYENAL UNTUK RAWATAN DI SINGAPURA
(PREMIUM TAHUNAN BERKUAT KUASA MULAI 1 JULAI 2026 DAN SETERUSNYA)**

KUMPULAN UMUR	PELAN A (RM)	PELAN B (RM)	PELAN C (RM)	PELAN D (RM)
15 hari - 18 tahun	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 dilindungi di bawah Pelan A.

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

MANFAAT HOSPITAL & PERKHIDMATAN	UMUR	PREMIUM (RM)
PELAN ASAS		
Encik Wong	33	679.00
Puan Wong	29	594.00
Junior Wong	1	510.00
Jumlah Premium Asas		1,783.00
RM20,000 deduktibel - 50% diskaun		(891.50)
Diskaun Pembaharuan - 10% diskaun		NA
Diskaun Keluarga - 10% diskaun		(89.15)
A. Premium Selepas Diskaun Deduktibel, 10% Diskaun Pembaharuan & 10% Diskaun Keluarga		802.35
MANFAAT OPSYENAL PENYAKIT KRITIKAL		
Encik Wong	33	46.00
Puan Wong	29	27.00
Junior Wong	1	13.00
B. Jumlah Premium untuk Opsyenal Penyakit Kritikal		86.00
JUMLAH KESELURUHAN PREMIUM		
Jumlah A + B		888.35
Duti Setem		10.00
Jumlah Keseluruhan Premium		898.35

Contoh 2

Berikut adalah premium tahunan yang perlu dibayar berdasarkan 3 ahli keluarga dilindungi di bawah Pelan A dengan opsyen untuk melanjutkan perlindungan untuk rawatan di Singapura dan Manfaat Penyakit Kritikal Pelan 1.

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

MANFAAT HOSPITAL & PERKHIDMATAN	UMUR	PREMIUM (RM)
PELAN ASAS		
Encik Wong	33	679.00
Puan Wong	29	594.00
Junior Wong	1	510.00
Jumlah Premium Asas		1,783.00
RM20,000 deduktibel - 50% diskaun		(891.50)
Diskaun Pembaharuan - 10% diskaun		NA
Diskaun Keluarga - 10% diskaun		(89.15)
A. Premium Selepas Diskaun Deduktibel, 10% Diskaun Pembaharuan & 10% Diskaun Keluarga		802.35
MANFAAT OPSYENAL PENYAKIT KRITIKAL		
Encik Wong	33	46.00
Puan Wong	29	27.00
Junior Wong	1	13.00
B. Jumlah Premium untuk Opsyenal Penyakit Kritikal		86.00
MANFAAT PERLINDUNGAN OPSYENAL UNTUK RAWATAN DI SINGAPURA		
Encik Wong	33	589.00
Puan Wong	29	376.00
Junior Wong	1	304.00
Jumlah Premium ke atas Perlindungan Opsyenal untuk Rawatan di Singapura		1,269.00
RM20,000 deduktibel - 50% diskaun		(634.50)
C. Jumlah Premium bagi Perlindungan Opsyenal untuk Rawatan di Singapura		634.50
JUMLAH PREMIUM PERLU DIBAYAR		
Jumlah A + B + C		1,522.85
Duti Setem		10.00
Jumlah Keseluruhan Premium		1,532.85

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, varikosele.
 - 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 erektile 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, akupunktur, 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 profesional 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 Dokumen 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 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 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 Jadual Manfaat yang diisukan. 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.
- Jika terdapat sebarang konflik mengenai kandungan di antara versi Bahasa Inggeris dengan terjemahannya di dalam risalah ini, versi Bahasa Inggeris akan diutamakan.

*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 menghadapi 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 BNMLINK Bank Negara Malaysia (bnm.gov.my/BNMLINK atau hubungi 1-300-88-5465) atau Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS) (dahulunya dikenali sebagai Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (OFS)) untuk mendapatkan bantuan secara percuma.

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

Lot 10905, Section 64, KTLD,
Jalan Tun Jugah,
93350 Kuching Sarawak
T (6082) 457 748
F (6082) 611 664

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: