

EZ PLUS CRITICAL CARE INSURANCE

INSURANS EZ PLUS CRITICAL CARE

**As you live your daily life,
let us ensure your
essential health is
protected.**

*Ketika anda menjalani
kehidupan seharian anda,
kami akan memastikan
perlindungan kesihatan
utama anda dijaga
sebaiknya.*



Insurance
that sees
the heart
in everything

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

**MSIG
EZ Plus Critical Care
Insurance**



**Insurance
that sees
the heart
in everything**

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

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

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

More details at www.msig.com.my

We understand that you want to prepare yourself for the unexpected. That's why we go above and beyond with MSIG EZ Plus Critical Care. It protects you from key critical illnesses at affordable premiums from as low as RM0.16 per day during the early and/or critical stage of your illness and this includes providing allowances for travel, recovery and supplementary medicine. At MSIG, your well-being is at the heart of all we do.

Our Critical Illnesses Coverage

Protect yourself from the following four (4) critical illnesses:



Cancer



Stroke and
specific brain
surgery



Heart Attack and
specific heart
surgery



Kidney Failure

7 Reasons why you should take up this cover

- ✓ Lump sum payment of up to RM200,000 if you are diagnosed with a covered critical illness and survive for at least 14 days after diagnosis.
- ✓ 2 coverage options available with 2 plans each.
- ✓ 10% per annum increase of your initial sum insured for every year of no claims, up to 5 years.
- ✓ Affordable – costs as little as RM0.16 a day.
- ✓ Quick claims settlement once relevant documents are submitted.
- ✓ Qualifies for Medical Insurance Tax Relief of RM3,000, subject to the final decision of the Inland Revenue Board.
- ✓ Pays in full in addition to any insurance policies.

Benefits at a glance



✓ 2 Coverage Options

- Option 1 - Cancer, Stroke and specific brain surgery, Heart Attack and specific heart surgery & Kidney Failure
- Option 2 - Cancer & Kidney Failure



✓ Recuperative Allowance

- Lump sum payment if you are hospitalised for more than 5 consecutive days as a result of a covered Critical Illness.



✓ Supplementary Medicine Allowance

- Lump sum payment to purchase complementary and supplementary medicines, vitamins or nutritional herbs if you are hospitalised for more than 5 consecutive days as a result of a covered Critical Illness.



✓ Travel Allowance

- Lump sum payment to help your family members pay for travel expenses to and from hospital when you are hospitalised as a result of a covered Critical Illness.



✓ No Claims Bonus

- 10% per annum increase of your initial sum insured for every year of no claims, up to 5 years.

Important definitions

Waiting Period

Means a period of time where you must wait before coverage starts from the inception date of the Policy.

Critical Illness	Waiting Period
Early Stage	60 days
Critical Stage	30 days

Survival Period

Means a period of 14 days where you need to survive from the diagnosis of a covered Critical Illness before you can make a valid claim on the Policy.

Early Stage Critical Illness

You will receive 30% of the sum insured upon diagnosis of a covered Critical Illness. In the event a claim for Early Stage is paid, it shall reduce the sum insured of the Critical Stage accordingly.

Critical Stage Critical Illness

You will receive up to 100% of the sum insured upon diagnosis of a covered Critical Illness provided no Early Stage claim has been made.

Your benefits and premiums

MAIN BENEFITS	SUM INSURED	
	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)
Option 1 - Critical Illness Benefit 1. Cancer 2. Stroke and specific brain surgery 3. Heart Attack and specific heart surgery 4. Kidney Failure	100,000 Early Stage: 30% *Critical Stage: 100%	200,000 Early Stage: 30% *Critical Stage: 100%
Option 2 - Critical Illness Benefit 1. Cancer 2. Kidney Failure	100,000 Early Stage: 30% *Critical Stage: 100%	200,000 Early Stage: 30% *Critical Stage: 100%
No Claim Bonus	10% per annum increase of your initial sum insured for every year of no claims, up to 5 years	

ALLOWANCES	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)
1. Recuperative Allowance	5,000	10,000
2. Supplementary Medicine Allowance	3,000	5,000
3. Travel Allowance	500	1,000

The benefits payable under Main Benefits are calculated as a percentage of the sum insured based on the stages of the Critical Illness.

*Up to 100% of sum insured is payable upon diagnosis of critical stage provided that, no claim for early stage has been paid. In the event, a claim for early stage is paid, it shall reduce the sum insured of the critical stage accordingly.

PREMIUM TABLE: OPTION 1 – CANCER, STROKE AND SPECIFIC BRAIN SURGERY, HEART ATTACK AND SPECIFIC HEART SURGERY & KIDNEY FAILURE

AGE BAND	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)
15 days - 15 years	65.00	128.00
16 - 20 years	97.00	193.00
21 - 25 years	146.00	290.00
26 - 30 years	193.00	385.00
31 - 35 years	281.00	560.00
36 - 40 years	475.00	947.00
41 - 45 years	815.00	1,625.00
46 - 50 years	1,210.00	2,412.00
51 - 55 years	1,719.00	3,427.00
56 - 59 years	2,337.00	4,659.00
60 - 65 years (renewal only)	2,681.00	5,343.00
66 - 70 years (renewal only)	4,489.00	8,948.00

PREMIUM TABLE: OPTION 2 – CANCER & KIDNEY FAILURE

AGE BAND	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)
15 days - 15 years	57.00	112.00
16 - 20 years	84.00	167.00
21 - 25 years	115.00	228.00
26 - 30 years	153.00	304.00
31 - 35 years	229.00	456.00
36 - 40 years	379.00	755.00
41 - 45 years	573.00	1,141.00
46 - 50 years	832.00	1,659.00
51 - 55 years	1,141.00	2,275.00
56 - 59 years	1,502.00	2,994.00
60 - 65 years (renewal only)	1,683.00	3,355.00
66 - 70 years (renewal only)	2,776.00	5,534.00

Additional RM10 stamp duty is payable for each Policy.

General exclusions

- ✘ Pre-existing illnesses.
- ✘ Critical Illness first diagnosed within 30 days from the inception date of the Policy for Critical Stage and 60 days for Early Stage except when caused by an accident.
- ✘ Critical Illness if you did not survive for at least 14 days after diagnosis by a Physician.
- ✘ Critical Illness arising from congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
- ✘ Flying activity other than as a passenger in a commercially licensed aircraft.
- ✘ Alcohol or solvent abuse or the taking of drugs except under the direction of a Physician.
- ✘ Unreasonable failure to seek or follow medical advice.
- ✘ Hazardous sports or pastimes including taking part in (or practicing for) boxing, caving, climbing, horse-racing, jet-skiing, martial arts, mountaineering, off-piste skiing, pot-holing, power-boat racing, underwater diving, yacht racing or any race, trial or timed motor sport.
- ✘ Infection with Human Immuno-deficiency Virus (HIV) or conditions due to any Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) except as provided for in the "HIV Resulting from Blood Transfusion" benefit when such benefit is included in the Policy.
- ✘ A claim arising directly or indirectly from infection from or conditions due to any communicable diseases which require quarantine by law.
- ✘ Living outside the Usual Country of Residence as defined in the Policy for more than three consecutive months in any 12 months, except the permanent change in Usual Country of Residence notified and accepted in writing by the Company.
- ✘ Mental illness, psychiatric, self-inflicted injury or suicide, sexually transmitted diseases.
- ✘ Any unlawful or illegal act of the Insured Person.
- ✘ War and related risks.
- ✘ Acts of Terrorism.

Please refer to your Policy Document for the full list.

Important notes



- All applicants must be between 15 days and 59 years of age at first enrolment. Cover may be granted beyond age of 59 provided you are enrolled in the Plan before that age and have remained continuously covered thereafter, up to maximum age of 70.
- You are entitled to purchase cover for one Selected Plan of this EZ Plus Critical Care Insurance only.
- Policy renewability is not guaranteed and renewal premiums are subject to change.
- This is an annual renewable policy and premiums will be adjusted periodically to reflect claims experience and inflationary medical costs.
- Changes to benefits and premium revisions can only be made on renewal or at the Policy anniversary.
- Please note that as the Proposer, you should satisfy yourself that the Plan you have selected suits your needs and that you can afford the premium.
- The insurance shall not be effective unless the premium payable has been paid.
- The descriptions of cover are a brief summary for quick and easy reference. The precise terms and conditions that apply are in the Policy Document.
- You can request to view the actual insurance policy before you sign up. Kindly contact MSIG Customer Service for assistance.
- You are obligated to pay any applicable taxes (which include but not limited to service tax and stamp duty) imposed by the Malaysian tax authorities in relation to your Policy.
- In the event of a conflict between the English and the translated versions of this brochure, the English version shall prevail.

Answers to your frequently asked questions

1. Who is eligible for enrolment?

Any Malaysians and Permanent Residents residing in Malaysia accepted by the Company between 15 days and 59 years of age 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 70.

2. What are the 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.

3. What about geographical scope?

No benefits shall be payable if you are living outside the Usual Country of Residence as defined in the Policy for more than 3 consecutive months in any 12 month period, except the permanent change in Usual Country of Residence notified and accepted in writing by the Company.

4. Is there a waiting period?

Yes, the Policy shall not be liable for any Critical Illness first diagnosed within 30 days from the inception date of the Policy for Critical Stage and 60 days for Early Stage.

5. What are the implications of switching policy from one insurer to another?

If you switched to another insurer and your current health status is less favourable to the new insurer, you may be imposed with new terms and exclusions and have to go through the standard waiting period before you can make any claim.

6. Do I need to have a medical examination?

No, you don't unless you have a medical history for which we may ask for your latest medical records.

7. What is "Survival Period"?

"Survival Period" is the length of time you must survive after you diagnosed as having a specified critical illness to be able to make a claim. The survival period for critical illness is 14 days after diagnosis.

8. What about Policy Renewal?

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

9. How do I cancel my Policy?

There is a "Cooling-Off Period" of 15 days given to the Insured Person to review the suitability of the newly purchased MSIG EZ Plus Critical Care Insurance. If the Policy is returned to the Company during this period, the full premium will be refunded to the Insured Person minus the administrative expenses incurred by the Company, if any.

After the "Cooling-Off Period", you may cancel the cover at any time by giving written notice to the Company. However, the Company shall retain a premium in accordance with the short period scale. In the event of a claim, the Company reserves the right to retain 100% of the annual premium.

10. How do I make a claim?

You may contact any MSIG Branch or your Insurance Adviser to obtain a copy of the claim form. Submit the completed claim form to the Company together with all relevant documents as soon as possible.

11. How do I enrol for the Policy?

Just complete the attached proposal form and send it to us, or your Insurance Adviser.

12. 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.

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

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

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

Product disclosure sheet

Date: As Per Printing Date

(Read this Product Disclosure Sheet before you decide to take out the EZ Plus Critical Care Insurance. Be sure to also read the general terms and conditions.)

1. What is this product about?

EZ Plus Critical Care is a yearly renewable insurance plan for all Malaysians and Permanent Residents residing in Malaysia aged between 15 days and 59 years and renewable up to 70 years.

There are 2 options for you to choose from:

- Option 1 covers Cancer, Stroke and specific brain surgery, Heart Attack and specific heart surgery and Kidney Failure.
- Option 2 covers Cancer and Kidney Failure.

Both provide lump sum payment for any of the above covered Critical Illness diagnosed at either the Early and/or Critical Stage. This also includes additional benefits such as recuperative, supplementary medicine and travel allowances to cover your other expenses.

2. What are the covers/benefits provided?

MAIN BENEFITS	SUM INSURED	
	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)
Option 1 - Critical Illness Benefit		
1. Cancer	100,000	200,000
2. Stroke and specific brain surgery	Early Stage: 30%	Early Stage: 30%
3. Heart Attack and specific heart surgery	*Critical Stage: 100%	*Critical Stage: 100%
4. Kidney Failure		
Option 2 - Critical Illness Benefit		
1. Cancer	100,000	200,000
2. Kidney Failure	Early Stage: 30%	Early Stage: 30%
	*Critical Stage: 100%	*Critical Stage: 100%
No Claim Bonus	10% per annum increase of your initial sum insured for every year of no claims, up to 5 years	

ALLOWANCES	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)
1. Recuperative Allowance	5,000	10,000
2. Supplementary Medicine Allowance	3,000	5,000
3. Travel Allowance	500	1,000

Note:

- The benefits payable under Main Benefits are calculated as a percentage of the Sum Insured based on the stages of the Critical Illness.
- *Up to 100% of Critical Stage is payable upon diagnosis provided no claim for Early Stage has been made. Once a claim for Early Stage is made, it will reduce the Sum Insured of the Critical Stage.

- This Policy will be renewable at the option of the Company subject to the terms, conditions and termination at each Policy anniversary date.

Please refer to the Policy Document for detailed information about EZ Plus Critical Care Insurance Schedule of Benefits.

3. How much premium do I have to pay?

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

Annual Premium for Option 1:

AGE BAND	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)
15 days - 15 years	65.00	128.00
16 - 20 years	97.00	193.00
21 - 25 years	146.00	290.00
26 - 30 years	193.00	385.00
31 - 35 years	281.00	560.00
36 - 40 years	475.00	947.00
41 - 45 years	815.00	1,625.00
46 - 50 years	1,210.00	2,412.00
51 - 55 years	1,719.00	3,427.00
56 -59 years	2,337.00	4,659.00
60 - 65 years (renewal only)	2,681.00	5,343.00
66 - 70 years (renewal only)	4,489.00	8,948.00

Annual Premium for Option 2:

AGE BAND	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)
15 days - 15 years	57.00	112.00
16 - 20 years	84.00	167.00
21 - 25 years	115.00	228.00
26 - 30 years	153.00	304.00
31 - 35 years	229.00	456.00
36 - 40 years	379.00	755.00
41 - 45 years	573.00	1,141.00
46 - 50 years	832.00	1,659.00
51 - 55 years	1,141.00	2,275.00
56 -59 years	1,502.00	2,994.00
60 - 65 years (renewal only)	1,683.00	3,355.00
66 - 70 years (renewal only)	2,776.00	5,534.00

Note:

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

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>
• Commission paid to the Insurance Adviser	• 15% of premium (for individual)
• Stamp Duty	• RM10.00

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

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

- **Importance of Disclosure** – You must take reasonable care not to misrepresent when answering questions in the proposal form or in any request made by MSIG Insurance (Malaysia) Bhd (“Company”) and check the information you have provided is complete and accurate. You should also disclose all relevant information which may influence the Company in the acceptance of this insurance, decide the terms and the premium you will pay. If you do not take reasonable care and the information provided by you is incomplete or inaccurate, this may affect your claim. Your responsibility to provide complete and accurate information when requested by the Company shall continue until the time of you entering into, making changes to or renewing your insurance.
- **Cash Before Cover** - This insurance shall not be effective unless the premium due has been paid and received by the Company.
- **Cooling-Off Period** - If this Policy shall have been issued and for any reason whatsoever the Insured Person shall decide not to take up the Policy, the Insured Person may return the Policy to the Company for cancellation provided such request for cancellation is delivered by the Insured Person to the Company within 15 days from the date of delivery of the Policy. The Insured Person is entitled to the return of the full premium paid less deduction of administrative expenses incurred by the Company in the issue of the Policy.
- **Waiting Period** – Shall mean the first 30 days (applicable to Critical Stage Critical Illnesses) and 60 days (applicable to Early Stage Critical Illnesses) from the commencement/reinstatement date of the Policy. This is applied only when the person is first covered and shall not be applicable after the first year of cover. However, if there is a break in insurance, the Waiting Period will apply again.

- **Pre-existing Illness** - Shall mean disabilities that the Insured Person has reasonable knowledge of. An Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:
 - a. The Insured Person had received or is receiving treatment;
 - b. Medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
 - c. Clear and distinct symptoms are or were evident; or
 - d. Its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.
- **Survival Period** – Shall mean the period of 14 days after the diagnosis of a covered Critical Illness for which the Insured Person must survive before a claim becomes valid.
- **Claim Procedures** - The Insured shall within 30 days of a disability that incurs claimable expenses, give written notice to us stating full particulars of such event, including all original bills and receipts, and a full Physician’s report stipulating the diagnosis of the condition treated and the date the Disability commenced in the Physician’s opinion and the Physician’s summary of the cost of treatment including medicines and services rendered. Failure to furnish such notice within the time allowed shall not invalidate any claim if it is shown not to have been reasonably possible to furnish such notice and that such notice was furnished as soon as was reasonably possible.
- Unless renewed, the coverage will cease on expiry date and we shall strictly not be liable for any expenses that take place after the expiry date.

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

6. What are the major exclusions under this Policy?

This Policy does not cover the following events:

- Pre-existing Illnesses.
- Critical Illness first diagnosed within 30 days from the inception date of the Policy for Critical Stage and 60 days for Early Stage except when caused by an accident.
- Critical Illness if you did not survive for at least 14 days after diagnosis by a Physician.
- Critical Illness arising from congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
- Flying activity other than as a passenger in a commercially licensed aircraft.
- Alcohol or solvent abuse or the taking of drugs except under the direction of a Physician.
- Unreasonable failure to seek or follow medical advice.
- Hazardous sports or pastimes including taking part in (or practicing for) boxing, caving, climbing, horse-racing, jet-skiing, martial arts, mountaineering, off-piste skiing, pot-holing, power-boat racing, underwater diving, yacht racing or any race, trial or timed motor sport.
- Infection with Human Immuno-deficiency Virus (HIV) or conditions due to any Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) except as provided in the “HIV Resulting from Blood Transfusion” benefit when such benefit is included in the Policy.
- A claim arising directly or indirectly from infection from or conditions due to any communicable diseases which require quarantine by law.
- Living outside the Usual Country of Residence as defined in the Policy for more than 3 consecutive months in any 12 month period, except the permanent change in Usual Country of Residence notified and accepted in writing by the Company.
- Mental illness, psychiatric, self-inflicted injury or suicide, sexually transmitted diseases.
- Any unlawful or illegal act of the Insured Person.
- War and related risks.
- Acts of Terrorism.

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

7. Can I cancel my Policy?

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

PERIOD NOT EXCEEDING	REFUND OF ANNUAL PREMIUM
<ul style="list-style-type: none">• 15 days• 1 month• 2 months• 3 months• 4 months• 5 months• 6 months• 7 months• 8 months• 9 months• 10 months• 11 months• Period exceeding 11 months	<ul style="list-style-type: none">• 90% (applicable to renewal only)• 80%• 70%• 60%• 50%• 40%• 30%• 25%• 20%• 15%• 10%• 5%• No refund

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

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

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

9. Where can I get further information?

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

If you have any enquiries, please contact us at:

MSIG Insurance (Malaysia) Bhd
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:

- Ladies Lifestyle Protection Insurance

IMPORTANT NOTE: YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE INSURANCE POLICY AND DISCUSS WITH YOUR INSURANCE ADVISER OR CONTACT THE INSURANCE COMPANY DIRECTLY FOR MORE INFORMATION.

This information provided in this Product Disclosure Sheet is valid as at 11 March 2021.

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

Kami mengutamakan segala yang anda hargai. Oleh kerana itu, kami gigih berusaha untuk sentiasa aktif, yakin, cekap dan ikhlas untuk kekal cemerlang. Kami gigih berusaha untuk menawarkan anda rangkaian produk dan perkhidmatan yang luas serta berkualiti tinggi bersandarkan kewangan yang kukuh, iltizam terhadap perkhidmatan cemerlang serta gabungan kepakaran global dengan pengetahuan tempatan.

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

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

Kami memahami bahawa anda ingin mempersiapkan diri untuk perkara yang tidak dijangka. Oleh sebab itu, kami gigih berusaha untuk menawarkan pelan Insurans EZ Plus Critical Care MSIG. Insurans ini melindungi anda dari penyakit kritikal utama dengan premium yang berpatutan serendah RM0.16 sehari semasa penyakit anda berada di tahap awal dan/atau kritikal dan ini termasuk penyediaan elaun perjalanan, pemulihan dan perubatan tambahan. Di MSIG, kesihatan anda merupakan keutamaan kami.

Perlindungan Penyakit Kritikal Kami

Lindungi diri anda dari empat (4) penyakit kritikal berikut:



Kanser



Strok dan pembedahan otak tertentu



Serangan Jantung dan pembedahan jantung tertentu



Kegagalan Buah Pinggang

7 Sebab mengapa anda harus mengambil perlindungan ini

- ✓ Pembayaran sekaligus sehingga RM200,000 jika anda didiagnos menghidap penyakit kritikal yang dilindungi dan terus hidup untuk sekurang-kurangnya selama 14 hari selepas didiagnos.
- ✓ Terdapat dua pilihan perlindungan dan masing-masing mempunyai dua pelan berasingan.
- ✓ Kenaikan tahunan sebanyak 10% daripada jumlah asal yang diinsuranskan bagi setiap tahun tanpa tuntutan, sehingga 5 tahun.
- ✓ Mampu dimiliki – kosnya serendah RM0.16 sehari.
- ✓ Penyelesaian tuntutan yang cepat selepas semua dokumen yang berkaitan diserahkan.
- ✓ Layak mendapatkan Pengecualian Cukai Insurans Perubatan sebanyak RM3,000, tertakluk pada keputusan daripada Lembaga Hasil Dalam Negara.
- ✓ Dibayar sepenuhnya di samping sebarang polisi insurans lain yang dimiliki.

Manfaat-manfaat secara ringkas



✓ 2 Pilihan Perlindungan

- Pilihan 1 – Kanser, Strok dan pembedahan otak tertentu, Serangan Jantung dan pembedahan jantung tertentu & Kegagalan Buah Pinggang
- Pilihan 2 – Kanser & Kegagalan Buah Pinggang



✓ Elaun Pemulihan

- Pembayaran sekaligus jika anda dimasukkan ke hospital sekurang-kurangnya 5 hari berturut-turut akibat Penyakit Kritikal yang dilindungi.



✓ Elaun Perubatan Tambahan

- Pembayaran sekaligus untuk membeli ubat pelengkap dan tambahan, vitamin atau herba pemakanan jika anda dimasukkan ke hospital sekurang-kurangnya 5 hari berturut-turut akibat Penyakit Kritikal yang dilindungi.



✓ Elaun Perjalanan

- Pembayaran sekaligus untuk menolong ahli keluarga anda membayar perbelanjaan perjalanan ke dan dari hospital ketika anda dimasukkan ke hospital akibat Penyakit Kritikal yang dilindungi.



✓ Bonus Tiada Tuntutan

- Kenaikan tahunan sebanyak 10% daripada jumlah asal yang diinsuranskan bagi setiap tahun tanpa tuntutan, sehingga 5 tahun.

Definisi-definisi penting

Tempoh Tangguh

Maksudnya tempoh di mana anda mesti menunggu sebelum perlindungan bermula dari tarikh permulaan Polisi.

Penyakit Kritikal	Tempoh Menunggu
Tahap Awal	60 hari
Tahap Kritikal	30 hari

Tempoh Kekal Hidup

Maksudnya tempoh 14 hari di mana anda mesti terus hidup apabila didiagnosis Penyakit Kritikal yang dilindungi bagi membolehkan anda membuat tuntutan.

Penyakit Kritikal Tahap Awal

Anda akan menerima 30% daripada jumlah yang diinsuranskan apabila didiagnosis Penyakit Kritikal yang dilindungi. Sekiranya tuntutan untuk Tahap Awal dibayar, maka ia akan mengurangkan jumlah yang diinsuranskan untuk Tahap Kritikal.

Penyakit Kritikal Tahap Kritikal

Anda akan menerima sehingga 100% dari jumlah yang diinsuranskan apabila didiagnosis Penyakit Kritikal yang dilindungi dengan syarat tiada tuntutan Tahap Awal telah dibuat.

Manfaat-manfaat dan premium anda

MANFAAT UTAMA	JUMLAH DIINSURANSKAN	
	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)
Pilihan 1 – Manfaat Penyakit Kritikal 1. Kanser 2. Strok dan pembedahan otak tertentu 3. Serangan Jantung dan pembedahan jantung tertentu 4. Kegagalan Buah Pinggang	100,000 Tahap Awal: 30% *Tahap Kritikal: 100%	200,000 Tahap Awal: 30% *Tahap Kritikal: 100%
Pilihan 2 - Manfaat Penyakit Kritikal 1. Kanser 2. Kegagalan Buah Pinggang	100,000 Tahap Awal: 30% *Tahap Kritikal: 100%	200,000 Tahap Awal: 30% *Tahap Kritikal: 100%
Bonus Tiada Tuntutan	Kenaikan tahunan sebanyak 10% daripada jumlah asal yang diinsuranskan bagi setiap tahun tanpa tuntutan, sehingga 5 tahun	

ELAUN	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)
1. Elaun Pemulihan	5,000	10,000
2. Elaun Perubatan Tambahan	3,000	5,000
3. Elaun Perjalanan	500	1,000

Manfaat yang perlu dibayar di bawah Manfaat Utama dikira sebagai peratusan Jumlah Diinsuranskan berdasarkan kepada tahap Penyakit Kritikal.

*Tahap Kritikal sehingga 100% boleh dibayar semasa diagnosis dengan syarat tiada tuntutan untuk Tahap Awal yang telah dibayar. Sekiranya tuntutan untuk Tahap Awal telah dibayar, maka ia akan mengurangkan Jumlah Diinsuranskan untuk Tahap Kritikal.

JADUAL PREMIUM: PILIHAN 1 – KANSER, STROK DAN PEMBEDAHAN OTAK TERTENTU, SERANGAN JANTUNG DAN PEMBEDAHAN JANTUNG TERTENTU & KEGAGALAN BUAH PINGGANG

KUMPULAN UMUR	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)
15 hari - 15 tahun	65.00	128.00
16 - 20 tahun	97.00	193.00
21 - 25 tahun	146.00	290.00
26 - 30 tahun	193.00	385.00
31 - 35 tahun	281.00	560.00
36 - 40 tahun	475.00	947.00
41 - 45 tahun	815.00	1,625.00
46 - 50 tahun	1,210.00	2,412.00
51 - 55 tahun	1,719.00	3,427.00
56 - 59 tahun	2,337.00	4,659.00
60 - 65 tahun (pembaharuan sahaja)	2,681.00	5,343.00
66 - 70 tahun (pembaharuan sahaja)	4,489.00	8,948.00

JADUAL PREMIUM: PILIHAN 1 – KANSER & KEGAGALAN BUAH PINGGANG

KUMPULAN UMUR	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)
15 hari - 15 tahun	57.00	112.00
16 - 20 tahun	84.00	167.00
21 - 25 tahun	115.00	228.00
26 - 30 tahun	153.00	304.00
31 - 35 tahun	229.00	456.00
36 - 40 tahun	379.00	755.00
41 - 45 tahun	573.00	1,141.00
46 - 50 tahun	832.00	1,659.00
51 - 55 tahun	1,141.00	2,275.00
56 - 59 tahun	1,502.00	2,994.00
60 - 65 tahun (pembaharuan sahaja)	1,683.00	3,355.00
66 - 70 tahun (pembaharuan sahaja)	2,776.00	5,534.00

Duti setem tambahan sebanyak RM10 dikenakan bagi setiap Polisi.

Pengecualian am

- ✘ Penyakit Sedia Ada.
- ✘ Penyakit Kritikal yang mula-mula didiagnoskan dalam masa 30 hari dari tarikh permulaan Polisi untuk Tahap Kritikal dan 60 hari untuk Tahap Awal kecuali apabila disebabkan oleh suatu kemalangan.
- ✘ Penyakit Kritikal jika anda tidak dapat bertahan sekurang-kurangnya 14 hari selepas diagnosis disahkan oleh Doktor.
- ✘ Penyakit Kritikal yang timbul daripada anomali kongenital atau kecacatan termasuk keadaan keturunan.
- ✘ Akitviti terbang selain daripada sebagai penumpang dalam pesawat komersial berlesen.
- ✘ Penyalahgunaan alkohol atau menghidu pelarut atau pengambilan dadah kecuali di bawah arahan Doktor.
- ✘ Kegagalan tidak munasabah untuk mendapatkan atau mengikuti nasihat perubatan.
- ✘ Sukan atau kegiatan masa lapang yang berbahaya termasuk mengambil bahagian dalam (atau berlatih untuk) tinju, menjelajah gua, memanjat, berlumba kuda, jet ski, seni mempertahankan diri, memanjat gunung, ski dengan balapan salji keras, kembang dalam gua, perlumbaan bot kuasa besar, penyelaman bawah air, perlumbaan kapal layar atau apa-apa perlumbaan, percubaan atau sukan bermotor bermasa.
- ✘ Jangkitan dengan Virus Kekurangan Imun Manusia (HIV) atau masalah disebabkan oleh Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) kecuali seperti yang diperuntukkan dalam manfaat “HIV akibat Pemindahan Darah” apabila manfaat sedemikian dimasukkan dalam Polisi.
- ✘ Tuntutan yang timbul secara langsung atau tidak langsung dari jangkitan dari atau keadaan disebabkan oleh penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
- ✘ Tinggal di luar Negara Mastautin Biasa seperti yang ditafsirkan dalam Polisi untuk lebih daripada tiga bulan berturut-turut dalam mana-mana tempoh 12 bulan, kecuali perubahan tetap dalam Negara Mastautin Biasa yang diberitahu dan diterima secara bertulis oleh Syarikat.
- ✘ Penyakit mental, gangguan psikiatrik, mencederakan diri sendiri atau bunuh diri, penyakit jangkitan seksual.
- ✘ Apa-apa perbuatan Orang yang Diinsuranskan yang melanggar undang-undang atau tidak sah.
- ✘ Peperangan atau risiko yang seumpamanya.
- ✘ Tindakan pengganas.

Sila rujuk kepada Dokumen Polisi untuk senarai penuh.

Nota-nota penting



- Semua pemohon mesti berusia di antara 15 hingga 59 tahun pada masa pendaftaran pertama. Perlindungan boleh diberikan selepas usia 59 tahun dengan syarat anda mendaftar untuk Pelan ini sebelum mencecah usia tersebut dan telah dilindungi secara terus menerus selepas itu sehingga usia maksima 70 tahun.
- Anda hanya layak untuk membeli satu Insurans EZ Plus Critical Care sahaja.
- Pembaharuan polisi tidak dijamin dan pembaharuan premium tertakluk kepada sebarang perubahan.
- Ini adalah polisi yang boleh diperbaharui secara tahunan dan premium akan diselaraskan secara berkala untuk mengambil kira pengalaman tuntutan dan inflasi kos perubatan.
- Sebarang penukaran terhadap perlindungan dan premium boleh dilakukan pada ulang tahun Polisi atau semasa pembaharuan sahaja.
- Perhatian bahawa sebagai Pemohon, anda seharusnya berpuas hati dengan Pelan yang dipilih bahawa Pelan ini memenuhi keperluan anda dan anda mampu untuk membuat bayaran ke atas premium ini.
- Insurans ini tidak akan berkuat kuasa kecuali premium yang mesti dibayar telah dibayar.
- Keterangan perlindungan ini hanyalah ringkasan untuk rujukan cepat dan mudah. Syarat dan peraturan yang tepat ada terkandung dalam Dokumen Polisi.
- Anda boleh meminta untuk melihat polisi insurans sebenar sebelum anda membeli insurans ini. Sila hubungi Perkhidmatan Pelanggan MSIG untuk bantuan.
- Anda dikehendaki membayar sebarang cukai berkaitan (termasuk tetapi tidak terhad kepada cukai perkhidmatan dan duti setem) yang dikenakan oleh Penguatkuasa Cukai Malaysia berhubung Polisi ini.
- Jika terdapat sebarang konflik mengenai kandungan di antara versi Bahasa Inggeris dengan terjemahannya dalam risalah ini, versi Bahasa Inggeris adalah sah di sisi undang-undang.

Jawapan kepada soalan-soalan yang kerap ditanya

1. Siapakah yang layak untuk memohon?

Sesiapa Warganegara Malaysia dan Pemastautin Tetap yang menetap di Malaysia yang diterima oleh Syarikat yang berumur di antara 15 hari hingga 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, sehingga umur maksimum 70 tahun.

2. 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.

3. Sejauh manakah liputan perlindungan dari sudut geografi?

Tiada manfaat yang perlu dibayar sekiranya anda tinggal di luar Negara Mastautin Biasa seperti yang ditafsirkan dalam Polisi untuk lebih daripada 3 bulan berturut-turut dalam mana-mana tempoh 12 bulan, kecuali perubahan tetap dalam Negara Mastautin Biasa yang diberitahu dan diterima secara bertulis oleh Syarikat.

4. Adakah terdapat tempoh menunggu?

Ya, Polisi tidak akan bertanggungjawab atas sebarang Penyakit Kritikal yang mula-mula didiagnoskan dalam masa 30 hari dari tarikh permulaan Polisi untuk Tahap Kritikal dan 60 hari untuk Tahap Awal.

5. Apakah implikasi yang dihadapi jika bertukar polisi daripada satu syarikat insurans kepada yang lain?

Sekiranya anda beralih kepada syarikat insurans lain dan status kesihatan semasa anda adalah kurang memihak kepada syarikat insurans yang baharu, anda boleh dikenakan dengan syarat-syarat dan pengecualian baharu dan perlu melalui tempoh menunggu standard sebelum anda boleh membuat apa-apa tuntutan.

6. Perlukah saya menjalani pemeriksaan kesihatan?

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

7. Apakah "Tempoh Kekal Hidup"?

"Tempoh Kekal Hidup" adalah tempoh masa anda mesti terus hidup selepas anda didiagnos menghidap penyakit kritikal tertentu bagi membolehkan anda membuat tuntutan. Tempoh Kekal Hidup untuk penyakit kritikal adalah selama 14 hari selepas diagnos.

8. Bagaimanakah dengan pembaharuan Polisi?

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

9. Bagaimanakah saya boleh membatalkan Polisi saya?

Terdapat "Tempoh Bertenang" selama 15 hari diberi kepada Orang yang Diinsuranskan untuk menilai kesesuaian Insurans EZ Plus Critical Care MSIG yang baru dibeli. Jika Polisi itu dipulangkan kepada Syarikat dalam tempoh ini, premium penuh akan dibayar balik kepada Orang yang Diinsuranskan ditolak perbelanjaan pentadbiran yang ditanggung oleh Syarikat, jika ada.

Selepas "Tempoh Bertenang", anda boleh membatalkan perlindungan pada bila-bila masa dengan memberi notis secara bertulis kepada Syarikat. Walau bagaimanapun, Syarikat akan mengekalkan premium mengikut skala jangka masa pendek. Jika tuntutan dibuat, Syarikat berhak untuk mengekalkan 100% daripada premium tahunan.

10. Bagaimanakah saya membuat tuntutan?

Anda boleh hubungi mana-mana cawangan MSIG atau Penasihat Insurans anda untuk memperolehi borang tuntutan. Hantar borang tuntutan yang lengkap kepada Syarikat bersama dokumen-dokumen berkenaan secepat mungkin.

11. Bagaimanakah saya membuat permohonan untuk Polisi ini?

Hanya lengkapkan borang permohonan yang disertakan dan hantarkannya kepada kami atau Penasihat Insurans anda.

12. 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.

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

Jika anda ingin mengadu tentang produk atau perkhidmatan kami, atau anda tidak berpuas hati dengan penolakan atau tawaran bagi sebarang penyelesaian terhadap tuntutan, anda boleh terlebih dahulu cuba menyelesaikan masalah aduan tersebut dengan mendapatkan bantuan daripada Pusat Perkhidmatan Pelanggan kami.

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

(Sila baca Helaian Pendedahan Produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk mengambil Insurans EZ Plus Critical Care. Pastikan juga anda membaca terma-terma dan syarat-syarat am.)

1. Apakah keterangan tentang produk ini?

EZ Plus Critical Care adalah pelan insurans yang boleh diperbaharui setiap tahun untuk semua Warganegara Malaysia dan Pemastautin Tetap yang menetap di Malaysia berumur di antara 15 hari hingga 59 tahun dan boleh diperbaharui sehingga 70 tahun.

Terdapat 2 pilihan untuk anda pilih:

- Pilihan 1 meliputi Kanser, Strok dan pembedahan otak tertentu, Serangan Jantung dan pembedahan jantung tertentu dan Kegagalan Buah Pinggang.
- Pilihan 2 meliputi Kanser dan Kegagalan Buah Pinggang.

Kedua-duanya menyediakan bayaran sekaligus untuk mana-mana Penyakit Kritikal yang dilindungi di atas yang didiagnos pada Tahap Awal dan/atau Kritikal. Ini juga termasuk faedah tambahan seperti elaun pemulihan, perubatan tambahan dan perjalanan untuk menampung perbelanjaan anda yang lain.

2. Apakah perlindungan/manfaat yang disediakan?

MANFAAT UTAMA	JUMLAH DIINSURANSKAN	
	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)
Pilihan 1 – Manfaat Penyakit Kritikal 1. Kanser 2. Strok dan pembedahan otak tertentu 3. Serangan Jantung dan pembedahan jantung tertentu 4. Kegagalan Buah Pinggang	100,000 Tahap Awal: 30% *Tahap Kritikal: 100%	200,000 Tahap Awal: 30% *Tahap Kritikal: 100%
Pilihan 2 - Manfaat Penyakit Kritikal 1. Kanser 2. Kegagalan Buah Pinggang	100,000 Tahap Awal: 30% *Tahap Kritikal: 100%	200,000 Tahap Awal: 30% *Tahap Kritikal: 100%
Bonus Tiada Tuntutan	Kenaikan tahunan sebanyak 10% daripada jumlah asal yang diinsuranskan bagi setiap tahun tanpa tuntutan, sehingga 5 tahun	

ELAUN	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)
1. Elaun Pemulihan	5,000	10,000
2. Elaun Perubatan Tambahan	3,000	5,000
3. Elaun Perjalanan	500	1,000

Nota:

- Manfaat yang perlu dibayar di bawah Manfaat Utama dikira sebagai peratusan Jumlah Diinsuranskan berdasarkan kepada tahap Penyakit Kritikal.
- *Tahap Kritikal sehingga 100% boleh dibayar semasa diagnosis dengan syarat tiada tuntutan untuk Tahap Awal yang telah dibayar. Sekiranya tuntutan untuk Tahap Awal telah dibayar, maka ia akan mengurangkan Jumlah Diinsuranskan untuk Tahap Kritikal.
- Polisi ini boleh diperbaharui atas pilihan Syarikat tertakluk kepada terma, syarat dan penamatan pada setiap ulang tahun Polisi.

Sila rujuk kepada Dokumen Polisi untuk maklumat lanjut berkenaan Jadual Manfaat Insurans EZ Plus Critical Care.

3. Berapakah premium yang perlu saya bayar?

Jumlah premium yang anda perlu bayar tertakluk kepada pelan yang anda pilih dan ia mungkin berbeza bergantung kepada keperluan taja jamin Syarikat:

Premium Tahunan untuk Pilihan 1:

KUMPULAN UMUR	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)
15 hari - 15 tahun	65.00	128.00
16 - 20 tahun	97.00	193.00
21 - 25 tahun	146.00	290.00
26 - 30 tahun	193.00	385.00
31 - 35 tahun	281.00	560.00
36 - 40 tahun	475.00	947.00
41 - 45 tahun	815.00	1,625.00
46 - 50 tahun	1,210.00	2,412.00
51 - 55 tahun	1,719.00	3,427.00
56 - 59 tahun	2,337.00	4,659.00
60 - 65 tahun (pembaharuan sahaja)	2,681.00	5,343.00
66 - 70 tahun (pembaharuan sahaja)	4,489.00	8,948.00

Premium Tahunan untuk Pilihan 2:

KUMPULAN UMUR	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)
15 hari - 15 tahun	57.00	112.00
16 - 20 tahun	84.00	167.00
21 - 25 tahun	115.00	228.00
26 - 30 tahun	153.00	304.00
31 - 35 tahun	229.00	456.00
36 - 40 tahun	379.00	755.00
41 - 45 tahun	573.00	1,141.00
46 - 50 tahun	832.00	1,659.00
51 - 55 tahun	1,141.00	2,275.00
56 - 59 tahun	1,502.00	2,994.00
60 - 65 tahun (pembaharuan sahaja)	1,683.00	3,355.00
66 - 70 tahun (pembaharuan sahaja)	2,776.00	5,534.00

Nota:

- Premium adalah berdasarkan umur anda. Anda harus membayar premium yang lebih tinggi semasa anda beralih ke kumpulan umur seterusnya.
- Premium pembaharuan dan pembaharuan polisi adalah tidak dijamin dan Syarikat berhak untuk mengkaji semula kadar premium dan manfaat yang boleh diguna pakai pada masa pembaharuan dengan memberi notis bertulis 30 hari.

- Premium diselaraskan secara berkala untuk menggambarkan pengalaman dan inflasi dalam kos rawatan perubatan berdasarkan kepada pengalaman tuntutan portfolio. Penyemakan itu mungkin timbul dari kemerosotan pengalaman tuntutan atau perubahan manfaat. Syarat-syarat ini tidak menyeluruh dan kadar premium boleh dikaji semula dalam keadaan wajar yang lain. Semakan premium akan dikenakan kepada semua Orang yang Diinsuranskan tanpa mengira pengalaman tuntutan individu.

Sila rujuk petikan yang diberikan untuk anggaran jumlah premium yang perlu anda bayar.

4. Apakah yuran dan bayaran yang perlu saya bayar?

<u>Jenis</u>	<u>Amaun</u>
• Komisen yang dibayar kepada Penasihat Insurans	• 15% dari premium (untuk individu)
• Duti Setem	• RM10.00

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

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

- **Kepentingan Pendedahan** – Anda mesti mengambil penjagaan munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan di dalam borang cadangan atau di dalam apa-apa permintaan yang dibuat oleh MSIG Insurance (Malaysia) Bhd (“Syarikat”) dan memeriksa maklumat yang anda berikan adalah lengkap dan tepat. Anda juga perlu mendedahkan semua maklumat yang relevan yang boleh mempengaruhi Syarikat bagi penerimaan insurans ini, memutuskan terma serta premium yang anda akan bayar. Jika anda tidak mengambil 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.
- **Tunai Sebelum Perlindungan** – Insurans ini tidak akan berkuat kuasa kecuali premium belum bayar telah pun dibayar dan diterima oleh Syarikat.
- **Tempoh Bertenang** - Jika Polisi ini telah dikeluarkan dan atas apa-apa alasan, Orang yang Diinsuranskan membuat keputusan untuk tidak mengambil Polisi itu, Orang yang Diinsuranskan itu boleh mengembalikan Polisi itu kepada Syarikat untuk pembatalan dengan syarat permohonan untuk pembatalan diserahkan oleh Orang yang Diinsuranskan kepada Syarikat dalam tempoh 15 hari dari tarikh penyerahan Polisi. Orang yang Diinsuranskan itu layak menerima pulangan penuh premium yang telah dibayar tolak perbelanjaan pentadbiran yang ditanggung oleh Syarikat untuk mengeluarkan Polisi tersebut.
- **Tempoh Tangguh** – Maksudnya 30 hari pertama (terpakai untuk Penyakit Kritikal Tahap Kritikal) dan 60 hari (terpakai untuk Penyakit Kritikal Tahap Awal) dari tarikh permulaan/pemulihan Polisi. Ini hanya terpakai apabila orang itu dilindungi pertama kali dan tidak akan terpakai selepas tahun pertama perlindungan. Walau bagaimanapun, jika insurans terhenti, maka Tempoh Tangguh akan terpakai sekali lagi.

- **Penyakit Sedia Ada**- Maksudnya hilang upaya yang diketahui sewajarnya oleh Orang yang Diinsuranskan. Orang yang Diinsuranskan dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:
 - a. Orang yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan;
 - b. Nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
 - c. Gejala yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau
 - d. Kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang yang mengalami keadaan itu.
- **Tempoh Kekal Hidup** – Maksudnya tempoh 14 hari selepas diagnosis Penyakit Kritikal yang dilindungi bagi yang mana Orang yang Diinsuranskan mesti hidup sebelum tuntutan menjadi sah.
- **Prosedur Tuntutan** – Orang yang Diinsuranskan hendaklah dalam masa 30 hari dari hilang upaya yang menanggung perbelanjaan yang boleh dituntut, memberi notis bertulis kepada kami dengan menyatakan butir-butir lengkap mengenai peristiwa tersebut, termasuk semua bil dan resit asal, dan laporan lengkap Doktor yang menetapkan diagnosis keadaan yang dirawat dan tarikh Hilang Upaya bermula pada pendapat Doktor dan ringkasan mengenai kos rawatan Doktor termasuk ubat-ubatan dan perkhidmatan yang diberikan. Kegagalan untuk memberikan notis tersebut dalam jangka waktu yang telah ditentukan tidak akan membatalkan sebarang tuntutan sekiranya terbukti tidak dapat memberikan notis tersebut dan bahawa notis tersebut telah diserahkan secepat mungkin.
- Perlindungan akan berhenti pada tarikh luput dan Kami sama sekali tidak akan bertanggungjawab atas perbelanjaan yang berlaku selepas tarikh luput kecuali ianya diperbaharui.

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

6. Apakah pengecualian utama di bawah Polisi ini?

Polisi ini tidak melindungi kejadian berikut:

- Penyakit Sedia Ada.
- Penyakit Kritikal yang mula-mula didiagnosis dalam masa 30 hari dari tarikh permulaan asal Polisi untuk Tahap Kritikal dan 60 hari untuk Tahap Awal kecuali apabila disebabkan oleh suatu kemalangan.
- Penyakit Kritikal jika anda tidak dapat bertahan sekurang-kurangnya 14 hari selepas didiagnosis oleh Doktor.
- Penyakit Kritikal yang timbul daripada anomali kongenital atau kecacatan termasuk keadaan keturunan.
- Mengambil bahagian dalam apa-apa akitviti terbang selain daripada sebagai penumpang dalam pesawat komersial berlesen.
- Penyalahgunaan alkohol atau menghidu pelarut atau pengambilan dadah kecuali di bawah arahan Doktor.
- Kegagalan tidak munasabah untuk mendapatkan atau mengikuti nasihat perubatan.
- Sukan atau kegiatan masa lapang yang berbahaya termasuk mengambil bahagian dalam (atau berlatih untuk) tinju, menjelajah gua, memanjat, berlumba kuda, jet ski, seni mempertahankan diri, memanjat gunung, ski dengan balapan salji keras, kembara dalam gua, perlumbaan bot kuasa besar, penyelaman bawah air, perlumbaan kapal layar atau apa-apa perlumbaan, percubaan atau sukan bermotor bermasa.

- Jangkitan dengan Virus Kekurangan Imun Manusia (HIV) atau masalah disebabkan oleh Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) kecuali seperti yang diperuntukkan dalam manfaat “HIV akibat Pemindahan Darah” apabila manfaat sedemikian dimasukkan dalam Polisi.
- Tuntutan yang timbul secara langsung atau tidak langsung dari jangkitan dari atau keadaan disebabkan oleh penyakit berjangkit yang memerlukan karantin oleh undang-undang.
- Tinggal di luar negara Mastautin Biasa seperti yang ditafsirkan dalam Polisi untuk lebih daripada 3 bulan berturut-turut dalam mana-mana tempoh 12 bulan, kecuali perubahan tetap dalam Negara Mastautin Biasa yang diberitahu dan diterima secara bertulis oleh Syarikat.
- Penyakit mental, gangguan psikiatrik, mencederakan diri sendiri atau bunuh diri, penyakit jangkitan seksual.
- Apa-apa perbuatan Orang yang Diinsuranskan yang melanggar undang-undang atau tidak sah.
- Peperangan atau risiko yang seumpamanya.
- Perbuatan keganasan.

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

7. Bolehkah saya batalkan Polisi saya?

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

TEMPOH TIDAK MELEBIHI	PENGEMBALIAN PREMIUM TAHUNAN
• 15 hari	• 90% (dikenakan kepada pembaharuan sahaja)
• 1 bulan	• 80%
• 2 bulan	• 70%
• 3 bulan	• 60%
• 4 bulan	• 50%
• 5 bulan	• 40%
• 6 bulan	• 30%
• 7 bulan	• 25%
• 8 bulan	• 20%
• 9 bulan	• 15%
• 10 bulan	• 10%
• 11 bulan	• 5%
• Tempoh lebih 11 bulan	• Tiada pengembalian

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

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

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

9. Di manakah boleh saya dapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan mengenai insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk kepada buku kecil *insuranceinfo* 'Insurans Perubatan dan Kesihatan' yang boleh didapati di mana-mana cawangan kami atau anda boleh mendapat salinan daripada Penasihat Insurans atau lawati www.insuranceinfo.com.my

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

MSIG Insurance (Malaysia) Bhd

No. Pendaftaran 197901002705 (46983-W)

Pusat Khidmat Pelanggan:

Tingkat 15, Menara Hap Seng 2, Plaza Hap Seng

No. 1, Jalan P. Ramlee

50250 Kuala Lumpur

Tel: (603) 2050 8228

Faks: (603) 2026 8086

Talian Perkhidmatan Pelanggan: 1-800-88-MSIG (6744)

Emel: myMSIG@my.msiga.com

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

- Insurans Perlingungan Gaya Hidup Wanita

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

Maklumat yang disediakan dalam Helaian Pendedahan Produk ini adalah sah pada 11 Mac 2021.

MSIG Insurance (Malaysia) Bhd**Registration No.197901002705 (46983-W)**Head Office: Customer Service Centre,
Level 15, Menara Hap Seng 2, Plaza Hap Seng,
No. 1, Jalan P. Ramlie,
50250 Kuala Lumpur**T (603) 2050 8228****F (603) 2026 8086****Customer Service Hotline 1-800-88-MSIG (6744)****E myMSIG@my.msig-asia.com****W www.msig.com.my****KUALA LUMPUR**Customer Service Centre,
Level 15, Menara Hap Seng 2,
Plaza Hap Seng,
No. 1, Jalan P. Ramlie,
50250 Kuala Lumpur
T (603) 2050 8228, F (603) 2026 8086**ALOR SETAR**1st Floor, No. 169,
Susuran Sultan Abdul Hamid 11,
Kompleks Perniagaan Sultan Abdul
Hamid Fasa 2, 05050 Alor Setar, Kedah
T (604) 772 2266, F (604) 772 2255**BATU PAHAT**No. 31A & 32A, Jalan Kundang,
Taman Bukit Pasir,
83000 Batu Pahat, Johor
T (607) 433 6808, F (607) 433 7808**IPOH**Lots A-01-10, A-01-12, A-01-14 & A-01-16,
1st Floor, Wisma MFCB,
Greentown Business Centre, No. 1,
Persiaran Greentown 2, 30450 Ipoh, Perak
T (605) 255 1319, F (605) 253 7979**JOHOR BAHRU**Suite 21-01, Level 21, Menara JLand,
Johor Bahru City Centre,
Jalan Tun Abdul Razak,
80000 Johor Bahru, Johor
T (607) 208 7800, F (607) 276 3800**KLANG**1st Floor, No.1, Lorong Tiara 1B,
Bandar Baru Klang, 41150 Klang, Selangor
T (603) 3343 6691, F (603) 3342 2571**KLUANG**1st Floor, No. 7, Bangunan HLA,
Jalan Yayasan, 86000 Kluang, Johor
T (607) 772 6501/774 5701
F (607) 774 5702**KOTA BHARU**3826, 1st Floor, Jalan Hamzah,
15050 Kota Bharu, Kelantan
T (609) 748 1280, F (609) 748 3509**KUANTAN**No. A-43, A-45 & A-47,
Lorong Tun Ismail 12, Sri Dagangan 2,
25000 Kuantan, Pahang
T (609) 515 7501, F (609) 515 7502**MELAKA**1st & 2nd Floor,
No. 777, Jalan Hang Tuah, 75300 Melaka
T (606) 289 4333, F (606) 289 4222**PENANG**Level 15, Hunza Tower,
No. 163E, Jalan Kelawei, 10250 Penang
T (604) 219 0800, F (604) 219 0999**PETALING JAYA**Units 9-3 & 11-3, Block A, Jaya One,
No. 72A, Jalan Universiti,
46200 Petaling Jaya, Selangor
T (603) 7954 4208, F (603) 7954 4202/3**SEREMBAN**No. 33, Ground Floor, Lorong Haruan 5/2,
Oakland Commerce Square,
70200 Seremban, Negeri Sembilan
T (606) 601 3501, F (606) 601 3503**SUNGAI PETANI**1st Floor, 9C, Jalan Kampung Baru,
08000 Sungai Petani, Kedah
T (604) 424 4180, F (604) 423 4513**KOTA KINABALU**Suite 6.02 & 6.03, Level 6, Plaza Shell,
No. 29, Jalan Tunku Abdul Rahman,
88000 Kota Kinabalu, Sabah
T (6088) 301 030, F (6088) 301 1110**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 079For more information, please call MSIG
or contact your Insurance Adviser at:www.facebook.com/MSIGMY**MSIG**