

GLUCO SAFEGUARD INSURANCE

INSURANS GLUCO SAFEGUARD

**A rewarding life begins with
a shift in your lifestyle.**

*Kehidupan yang memuaskan
bermula dengan perubahan
dalam gaya hidup 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).



Insurance
that sees
the heart
in everything

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

MSIG
GlucosafeGuard
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 46 global markets of which 18 are in Asia. With a nationwide network of 20 branches, we are one of the largest general insurers in Malaysia.

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

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

More details at www.msig.com.my

We understand that your health is your most valuable personal asset. That's why we go above and beyond with MSIG Gluco SafeGuard Insurance. It gives you well-deserved coverage that is tailored for people with pre-diabetes and Type 2 diabetes so that you can make the most of your life with your loved ones. At MSIG, empowering you to live a rewarding life is at the heart of all we do.

Benefits at a glance



Hospitalisation and Surgical policy for people with pre-diabetes and Type 2 diabetes between 18 and 59 years of age at enrolment and renewable up to 80 years of age



Choice of 4 Plans



Digital Diabetes Management App

- A mobile app empowering you to manage your diabetes better and keep it under control.



Entry Discount*

- You may enjoy 20% entry discount on your premium for good blood glucose level control during enrolment.



Premium Adjustment*

- You may save up to 40% on your premium for achieving the requirements upon the next policy renewal.



Additional Benefits

- Accidental Outpatient Alternative Medical Treatment, Nutritional Allowance and Compassionate Care Allowance.



Premium Instalment Payment Plan

- Premium can be paid in 6 or 12 monthly instalments.
- Only applicable for selected banks.



MSIG Assist Card


- You are entitled to an MSIG Assist Card for easy admission to any of our panel hospitals in Malaysia.
- You may call our 24-Hour Hotline +603-7628 3980 for medical assistance.

*** Entry discount and premium adjustment are not guaranteed and subject to eligibility and underwriting criteria.**

Your benefits and premiums

BENEFITS	PLAN A (RM)	PLAN B (RM)	PLAN C (RM)	PLAN D (RM)
Hospital Room and Board (per day), up to 150 days	200	300	400	500
Intensive Care Unit, up to 30 days	As charged, subject to reasonable and customary charges.			
Surgical Fees				
Anaesthetist Fee				
Operating Theatre				
Hospital Supplies & Services				
In-Hospital Physician Visit, up to 150 days				
Pre-Hospital Diagnostic Tests within 30 days prior to admission (60 days under Plan D)				
Pre-Hospital Specialist Consultation within 30 days prior to admission (60 days under Plan D)				
Post-Hospitalisation Treatment within 60 days following discharge from hospital (90 days under Plan D)				
Ambulance Fees				
Day Surgery				
Home Nursing following Hospitalisation up to 26 weeks following discharge from hospital				
Emergency Accidental Outpatient Treatment within 24 hours following an accident and follow-up treatment up to 60 days (90 days under Plan D)				
Emergency Accidental Dental Cover within 24 hours following an accident and follow-up treatment up to 14 days				
Second Surgical Opinion (local only) within 30 days prior to admission (60 days under Plan D)				
Accidental Outpatient Alternative Medical Treatment				
Medical Report Fees (per claim)	100			
Daily Cash Allowance at Government Hospital, up to 150 days	100			

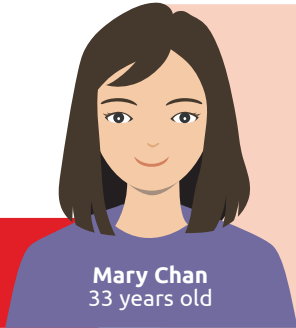
BENEFITS	PLAN A (RM)	PLAN B (RM)	PLAN C (RM)	PLAN D (RM)
Nutritional Allowance	500 per admission, up to maximum 2,000 per year			
Compassionate Care Allowance	50 per day, up to maximum 1,500 per year			
Overall Annual Limit	80,000	160,000	240,000	320,000
Organ Transplant	20,000	30,000	40,000	50,000
Outpatient Cancer Treatment	20,000	30,000	40,000	50,000
Outpatient Kidney Dialysis Treatment	20,000	30,000	40,000	50,000
Outpatient Stroke Treatment	20,000	30,000	40,000	50,000
Lifetime Limit	400,000	800,000	1,200,000	1,600,000

ANNUAL PREMIUM 	PLAN A (RM)	PLAN B (RM)	PLAN C (RM)	PLAN D (RM)
18 – 29	2,258	2,515	2,772	3,030
30 – 34	2,916	3,263	3,610	3,957
35 – 39	3,480	3,904	4,328	4,751
40 – 44	4,070	4,574	5,078	5,582
45 – 49	4,740	5,335	5,930	6,525
50 – 54	5,562	6,269	6,976	7,683
55 – 59	6,629	7,481	8,334	9,186
60 – 64 (renewal only)	8,052	9,098	10,144	11,190
65 – 69 (renewal only)	9,961	11,267	12,573	13,878
70 – 74 (renewal only)	12,506	14,158	15,810	17,462
75 – 80 (renewal only)	15,854	17,962	20,070	22,177

Additional RM10 stamp duty is payable for each policy.

Premium calculation

Below is the example of the annual premium payable upon the next policy renewal, after taking into consideration the premium adjustment.



Plan: Plan B
Annual Premium:
RM 3,263

Mary Chan
33 years old

Background:

- Mary Chan has Type 2 diabetes.
- As a diabetic, she is worried about the high medical expenses and the challenge in getting medical insurance.
- With MSIG Gluco SafeGuard Insurance, she may obtain the medical protection she deserves. Furthermore, she has premium access to a diabetes management app.

How it works:



With the diabetes management app, Mary is encouraged to conduct self-monitoring of her blood glucose (SMBG) and Haemoglobin A1c tests (HbA1c) in a systematic and timely manner.

By recording her SMBG in the app, she will be able to obtain personal guidance in managing her diabetes condition effectively. The app can assist her in making timely adjustments to her diet and lifestyle to improve or maintain her HbA1c reading.

Mary may be entitled to a premium adjustment of up to -40% for the next policy renewal if she fulfills the frequency and reading requirements of her SMBG and HbA1c test (refer to diagram on page7).

*Notes:

- 1) The above example is hypothetical and for illustrative purpose only.
- 2) Premium adjustment is not guaranteed and subject to eligibility and underwriting criteria. Please refer to the Policy contract for the full frequency and reading requirements of SMBG and HbA1c test under this policy.
- 3) Annual Premium / Premium Payable – refers to annual premium before Stamp Duty.

		Fulfill SMBG Requirement • minimum frequency requirement	Does not Fulfill SMBG Requirement
			
Fulfill HbA1c Requirements • minimum frequency requirement • reading requirement	HbA1c Reading < 7%	Premium Adjustment = -40% Premium Saved = RM1,305.20 Premium Payable = RM1,957.80	Premium Adjustment = -20% Premium Saved = RM652.60 Premium Payable = RM2,610.40
	HbA1c Reading 7% - 8.5%	Premium Adjustment = -20% Premium Saved = RM652.60 Premium Payable = RM2,610.40	Premium Adjustment = 0% Premium Saved = RM0.00 Premium Payable = RM3,263.00
	HbA1c Reading > 8.5%	Premium Adjustment = +20% Additional Premium = RM652.60 Premium Payable = RM3,915.60	Premium Adjustment = +40% Additional Premium = RM1,305.20 Premium Payable = RM4,568.20
Does not Fulfill HbA1c Requirement	Without Submission of HbA1c	Premium Adjustment = +20% Additional Premium = RM652.60 Premium Payable = RM3,915.60	Premium Adjustment = +40% Additional Premium = RM1,305.20 Premium Payable = RM4,568.20

General exclusions

- ✗ Pre-existing illnesses, except for any conditions, illness or complication arising directly or indirectly from Type 2 Diabetes Mellitus or Pre-Diabetes which was declared and the Company has agreed not to exclude it.
- ✗ Specified Illnesses occurring during the first 120 days of continuous cover.
Specified Illnesses shall mean the following medical conditions and its related complications:
 - Hypertension 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.
- ✗ Plastic/cosmetic surgery, circumcision or any surgery on the foreskin, eye examination and surgical correction for visual impairment due to nearsightedness, farsightedness, astigmatism or presbyopia or radial keratotomy or Lasik, glasses, multifocal lens or contact lens, the use or acquisition of orthosis, external prosthetic appliances or devices including but not limited to artificial limbs, external fixator, hearing aids, cochlear apparatus or implant, pacemakers, implantable cardiac defibrillator (ICD).
- ✗ 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 care, non-Hospital nursing care, rest cures, sanatoria care, hospice care and care or treatment that do not lead to a recovery, conservation of the Insured Person's condition or restoration to his/her previous state of health, injury or hospitalisation due to drug abuse, addictive disorders from substance misuse or while under the influence of alcohol, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquire 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 and developmental conditions.
- ✗ Pregnancy, childbirth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility, erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilisation.
- ✗ Hospitalisation or consultation primarily for investigation purposes, screening, diagnosis, X-rays, scans, general physical or medical examinations that are done routinely or are not incidental to treatment or diagnosis of a covered medical condition, treatment or investigation of a medical condition which is not Medically Necessary to be hospitalised, preventive treatments, preventive medicines, treatments specifically for weight reduction or gain or bariatric surgery and treatment of an experimental, investigational or research nature.

- ✘ 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, costs of acquisition of the body parts or organs, blood or blood products and blood surety and all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications.
- ✘ Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hyperhidrosis, hormone replacement therapy, stem cell therapy except hematopoietic blood disorders, alternative treatments such as chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bone-setting, hyperbaric oxygen therapy, herbalist treatment, podiatry treatment, massage or aroma therapy or other alternative medicines (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 Person and medical conditions 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 but not limited to television, telephones, broadband services, electricity charges, admission/registration/record fee, admission kit/pack, laundry, film or digital storage medium, dietetic or nutritional consultation or treatment, patient education 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 water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and Illegal Activities. For the avoidance of doubt, Illegal Activities mean any act committed by the Insured Person which is in violation of law or forbidden by law.
- ✘ Participation in any form of aviation (except as a fare-paying passenger or crew member on a regular route operated by a licensed commercial airline) or aerial sports such as but not limited to skydiving, parachuting bungee jumping, hand gliding or ballooning.
- ✘ 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 when you enter a new age range.
- Loading may be applied 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 specific premium applicable to each Insured Person at the time of renewal upon 30 days written notice by the Company.
- Entry discount is not applicable to renewal policy.
- 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.
- 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.

Answers to your frequently asked questions

1. Who is eligible for enrolment?

Anyone accepted by the Company between 18 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 80.

2. Do I need to have medical examination?

During application, a medical report consisting of blood glucose test, HbA1c, Kidney Function Test, Lipid Profile and Urine Test is required. The medical examination must be done within 3 months before the application.

You are also required to submit your blood glucose tests and HbA1c result periodically prior to the renewal of policy of which may enable you to be eligible for premium adjustment*.

All the required medical examinations are at your own expense.

*Premium adjustment is not guaranteed and subject to eligibility and underwriting criteria.

3. What are Pre-existing Illnesses?

Pre-existing Illnesses shall mean medical conditions that the Insured Person has reasonable knowledge of, except for any conditions, illness or complication arising directly or indirectly from Type 2 Diabetes Mellitus or Pre-Diabetes which was declared and the Company has agreed not to exclude it. 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.

5. 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.

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

One of the disadvantages is that if your current health status is less favourable to the new insurer, you may be imposed with new terms and exclusions. You will also have to go through the standard waiting period before you can make any claim.

7. 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.

8. Can I pay by instalment?

Premiums can be paid in 6 or 12 monthly instalments or annually using your credit card (Visa or MasterCard from selected banks). Annual premium can also be paid via cheque or cash.

9. How may I be eligible for premium adjustment upon my next policy renewal?

It depends on your Self Monitoring of Blood Glucose (SMBG) and Haemoglobin A1c (HbA1c) frequency requirements and reading requirements. You may be eligible for premium adjustment up to 40% savings on your premium* upon your next policy renewal if you achieve the requirements accordingly. Your premium adjustment depends on the number of SMBG you have conducted and the result of your HbA1c test.

*The premium adjustment is not guaranteed and subject to eligibility and underwriting criteria.

10. How do I cancel my policy?

This policy may be cancelled by the Policyholder at any time by giving 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 Gluco SafeGuard Insurance. If the Policy is returned to the insurer during this period, the full premium will be refunded to the Insured Person minus the medical expenses incurred by the Company, 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.

Read this Product Disclosure Sheet before you decide to take out the Gluco SafeGuard Insurance Plan. Be sure to also read the general terms and conditions.

1. What is this product about?

MSIG's Gluco SafeGuard Insurance provides for hospitalisation and surgical expenses incurred due to accident and illnesses covered by the Policy for those who are between 18 and 59 years of age at first enrolment and renewable up to renewable up to 80 years of age. Gluco SafeGuard Insurance also covers any condition, illness, or complication arising directly or indirectly due to Type 2 Diabetes Mellitus or Pre-Diabetes, if declared during acceptance and the Company agrees not to classify as exclusion.

Furthermore, the annual premium you pay will qualify for the RM3,000 medical tax relief subject to the final approval by the Inland Revenue Board.

2. What are the covers/benefits provided?

This policy has 4 plans covering the following benefits:

- Hospital Room and Board (per day), up to 150 days.
- Intensive Care Unit, up to 30 days.
- Surgical Fees.
- Anaesthetist Fee.
- Operating Theatre.
- Hospital Supplies & Services.
- In-Hospital Physician Visit, up to 150 days.
- Pre-Hospital Specialist Consultation/Diagnostic Tests-within 30 or 60 days (depending on selected plan) prior to admission.
- Post-Hospitalisation Treatment up to 60 or 90 days (depending on selected plan) following discharge from hospital.
- Ambulance Fees.
- Day Surgery.
- Home Nursing following Hospitalisation up to 26 weeks following discharge from hospital.
- Emergency Accidental Outpatient Treatment within 24 hours following an accident and follow-up treatment up to 60 or 90 days (depending on selected plan).
- Emergency Accidental Dental Cover within 24 hours following an accident and follow up treatment up to 14 days.
- Second Surgical Opinion (Local only) within 30 or 60 days (depending on selected plan) prior to admission.
- Accidental Outpatient Alternative Medical Treatment and follow-up treatment up to 14 days from date of accident provided the first received treatment is at a registered hospital or clinic registered with the Ministry of Health within 24 hours following the accident.
- Medical report Fees up to RM100 (per claim).
- Daily Cash Allowance at Government Hospital, up to 150 days.
- Nutritional Allowance, RM500 per admission and up to RM2,000 per annum.
- Compassionate Care Allowance, RM50 daily up to RM1,500 per annum.
- Organ Transplant.

- Outpatient Kidney Dialysis, Cancer and Stroke Treatments.

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

Note:

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

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

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

3. How much premium do I have to pay?

The total premium that you have to pay may vary depending on the underwriting requirements of the insurance company.

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

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

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

<u>Type</u>	<u>Amount</u>
• Commissions 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 medical expenses incurred by the Company in the issue of the Policy.
- **Waiting Period** - Eligibility for benefits starts 30 days after the Insured Person has been included in the Policy, except for a covered Accident occurring after the effective date of coverage.
- **Pre-existing Illness** - Pre-existing illnesses shall mean medical conditions that the Insured Person has reasonable knowledge of, except for any conditions, illness or complication arising directly or indirectly from Type 2 Diabetes Mellitus or Pre-Diabetes which was declared and the Company has agreed not to exclude it. An Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:
 - a. The Insured Person had received or is receiving treatment;
 - b. Medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
 - c. Clear and distinct symptoms are or were evident; or
 - d. Its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.
- **Specified Illnesses** - Shall mean the following medical conditions and its related complications, occurring within the first 120 days of Insurance of the Insured Person:
 - a. Hypertension and Cardiovascular disease;
 - b. All tumours, cancers, cysts, nodules, polyps, stones of the urinary system and biliary system;
 - c. All ear, nose (including sinuses) and throat conditions;
 - d. Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele, varicocele;
 - e. Endometriosis including disease of the Reproductive system;
 - f. Vertebro-spinal disorders (including disc) and knee conditions.
- **Claim Procedures** - The Insured shall within 30 days of a medical condition 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 medical condition 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, except for any conditions, illness or complication arising directly or indirectly from Type 2 Diabetes Mellitus or Pre-Diabetes which was declared and the Company has agreed not to exclude it.
- Specified Illnesses occurring during the first 120 days of continuous cover.
- Any medical or physical conditions arising within the first 30 days of the Insured Person's cover or date reinstatement whichever is latest except for accidental injuries.
- Plastic/cosmetic surgery, circumcision or any surgery on the foreskin, eye examination and surgical correction for visual impairment due to nearsightedness, farsightedness, astigmatism or presbyopia or radial keratotomy or Lasik, glasses, multifocal lens or contact lens, the use or acquisition of orthosis, external prosthetic appliances or devices including but not limited to artificial limbs, external fixator, hearing aids, cochlear apparatus or implant, pacemakers, implantable cardiac defibrillator (ICD).
- 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 care, non-Hospital nursing care, rest cures, sanatoria care, hospice care and care or treatment that do not lead to a recovery, conservation of the Insured Person's condition or restoration to his/her previous state of health, injury or hospitalisation due to drug abuse, addictive disorders from substance misuse or while under the influence of alcohol, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquire 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 and developmental conditions.
- Pregnancy, childbirth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility, erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilization.
- Hospitalisation or consultation primarily for investigation purposes, screening, diagnosis, X-rays, scans, general physical or medical examinations that are done routinely or are not incidental to treatment or diagnosis of a covered medical condition, treatment or investigation of a medical condition which is not Medically Necessary to be hospitalised, preventive treatments, preventive medicines, treatments specifically for weight reduction or gain or bariatric surgery and treatment of an experimental, investigational or research nature.
- Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
- War or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots and civil commotion or insurrection.
- Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hyperhidrosis, hormone replacement therapy, stem cell therapy except hematopoietic blood disorders, alternative treatments such as chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bone-setting, hyperbaric oxygen therapy, herbalist treatment, podiatry treatment, massage or aroma therapy or other alternative medicines (except as defined under Accidental Outpatient Alternative Medical Treatment Benefit).
- Psychotic, mental or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).

- Costs/expenses of services of a non-medical nature, such as but not limited to television, telephones, broadband services, electricity charges, admission/registration/record fee, admission kit/pack, laundry, film or digital storage medium, dietetic or nutritional consultation or treatment, patient education 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 water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and Illegal Activities. For the avoidance of doubt, Illegal Activities mean any act committed by the Insured Person which is in violation of law or forbidden by law.

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

7. Can I cancel my policy?

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

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

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

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

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

9. Where can I get further information?

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

If you have any enquiries, please contact us at:

MSIG Insurance (Malaysia) Bhd
Registration No.197901002705 (46983-W)
Customer Service Centre:
Level 15, Menara Hap Seng 2, Plaza Hap Seng
No. 1, Jalan P. Ramlee
50250 Kuala Lumpur
Tel: (603) 2050 8228
Fax: (603) 2026 8086
Customer Service Hotline: 1-800-88-MSIG (6744)
Email: myMSIG@my.msig-asia.com

10. Other types of medical and health cover available:

- Healthcare International Insurance
- FlexiHealth Insurance
- Ladies Lifestyle Protection Insurance

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

This information provided in the Product Disclosure Sheet is valid as at 1 March 2024.

MSIG Malaysia merupakan sebahagian daripada syarikat Mitsui Sumitomo Insurance Co., Ltd. yang berangkaian di Jepun. Kumpulan ini telah menerima pengiktirafan kewangan yang kukuh daripada beberapa agensi bertauliah yang terkenal termasuk Standard & Poor's dan Moody's dan beroperasi di lebih 46 pasaran antarabangsa dan 18 antaranya adalah di Asia. Mempunyai rangkaian sebanyak 20 cawangan di seluruh negara, kami merupakan salah satu syarikat insurans am terbesar di Malaysia.

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

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

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

Kami memahami bahawa kesihatan anda ialah aset peribadi yang paling berharga. Itulah sebabnya kami gigih berusaha untuk menawarkan Insurans Gluco SafeGuard MSIG. Insurans ini memberi anda perlindungan sewajarnya untuk orang yang mempunyai pra-diabetes dan diabetes Jenis 2 supaya anda dapat menjalani kehidupan dengan sebaiknya bersama-sama orang yang tersayang. Di MSIG, memberikan kebebasan kepada anda untuk menjalani kehidupan yang memuaskan menjadi keutamaan kami.

Manfaat-manfaat secara ringkas



Polisi Penghospitalan dan Pembedahan untuk orang yang mempunyai pra-diabetes dan diabetes Jenis 2 yang berumur 18 hingga 59 tahun semasa permohonan dan boleh diperbaharui sehingga umur 80 tahun



4 Pelan Pilihan



Aplikasi Pengurusan Diabetes Digital

- Aplikasi mudah alih yang membolehkan anda untuk mengurus serta mengawal diabetes anda dengan lebih baik.



Diskaun Penyertaan*

- Anda boleh menikmati diskaun penyertaan 20% pada premium anda bagi kawalan paras glukosa darah yang baik semasa pendaftaran.



Pelaras Premium*

- Anda boleh menjimatkan premium sehingga 40% kerana memenuhi keperluan semasa pembaharuan polisi akan datang.



Manfaat Tambahan

- Rawatan Perubatan Alternatif Pesakit Luar Akibat Kemalangan, Elaun Nutrisi dan Elaun Penjagaan Ehsan.



Pelan Pembayaran Premium Ansuran

- Pembayaran premium boleh dibuat secara ansuran bulanan selama 6 atau 12 bulan.
- Hanya terpakai untuk bank terpilih.



Kad Bantuan MSIG

- Anda layak mendapat Kad Bantuan MSIG untuk memudahkan kemasukan ke mana-mana panel hospital kami di Malaysia.
- Anda boleh menghubungi talian bantuan 24 Jam +603-7628 3980 untuk khidmat bantuan perubatan.

* Diskaun penyertaan dan pelaras premium tidak ditetapkan dan tertakluk kepada kelayakan dan kriteria taja jamin.

Manfaat-manfaat dan premium anda

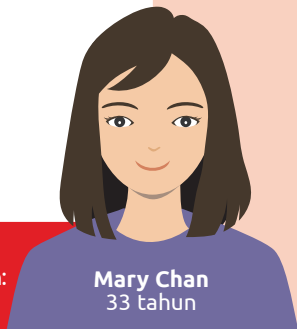
MANFAAT-MANFAAT	PELAN A (RM)	PELAN B (RM)	PELAN C (RM)	PELAN D (RM)
Bilik Hospital dan Makan (sehari), sehingga 150 hari	200	300	400	500
Unit Rawatan Rapi, sehingga 30 hari	Seperti yang dicaj, tertakluk kepada bayaran yang munasabah dan biasa diamalkan.			
Bayaran Pembedahan				
Bayaran Pakar Bius				
Bilik Bedah				
Bekalan dan Khidmat Hospital				
Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital, sehingga 150 hari				
Ujian Diagnostik Pra-Hospital dalam jangka masa 30 hari sebelum kemasukan (60 hari bagi Pelan D)				
Rundingan Pakar Pra-Hospital dalam jangka masa 30 hari sebelum kemasukan (60 hari bagi Pelan D)				
Rawatan selepas Hospitalisasi dalam jangka masa 60 hari selepas tarikh keluar hospital (90 hari bagi Pelan D)				
Bayaran Ambulans				
Pembedahan Harian				
Penjagaan Di Rumah selepas Hospitalisasi sehingga 26 minggu selepas keluar hospital				
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)				
Perlindungan Rawatan Pergigian bagi Kemalangan dan Kecemasan dalam jangka masa 24 jam selepas sesuatu kemalangan dan rawatan susulan hingga 14 hari				
Rundingan Pakar Kedua (tempatan sahaja) dalam jangka masa 30 hari sebelum kemasukan (60 hari bagi Pelan D)				
Rawatan Perubatan Alternatif Pesakit Luar Akibat Kemalangan	50 setiap lawatan, sehingga 1,000 setiap tahun			
Yuran Laporan Perubatan (setiap tuntutan)		100		
Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan, sehingga 150 hari		100		

MANFAAT-MANFAAT	PELAN A (RM)	PELAN B (RM)	PELAN C (RM)	PELAN D (RM)
Elaun Nutrisi	500 setiap kemasan, sehingga maksimum 2,000 setiap tahun			
Elaun Penjagaan Ehsan	50 sehari, sehingga maksimum 1,500 setiap tahun			
Had Tahunan Keseluruhan	80,000	160,000	240,000	320,000
Transplan Organ	20,000	30,000	40,000	50,000
Rawatan Kanser Pesakit Luar	20,000	30,000	40,000	50,000
Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar	20,000	30,000	40,000	50,000
Rawatan Strok Pesakit Luar	20,000	30,000	40,000	50,000
Had Sepanjang Hayat	400,000	800,000	1,200,000	1,600,000

PREMIUM TAHUNAN KADAR BAHARU	PELAN A (RM)	PELAN B (RM)	PELAN C (RM)	PELAN D (RM)
18 – 29	2,258	2,515	2,772	3,030
30 – 34	2,916	3,263	3,610	3,957
35 – 39	3,480	3,904	4,328	4,751
40 – 44	4,070	4,574	5,078	5,582
45 – 49	4,740	5,335	5,930	6,525
50 – 54	5,562	6,269	6,976	7,683
55 – 59	6,629	7,481	8,334	9,186
60 – 64 (pembaharuan sahaja)	8,052	9,098	10,144	11,190
65 – 69 (pembaharuan sahaja)	9,961	11,267	12,573	13,878
70 – 74 (pembaharuan sahaja)	12,506	14,158	15,810	17,462
75 – 80 (pembaharuan sahaja)	15,854	17,962	20,070	22,177

Duti setem tambahan sebanyak RM10 dikenakan bagi setiap polisi.

Berikut ialah contoh premium tahunan yang perlu dibayar semasa pembaharuan polisi akan datang, selepas mengambil kira pelarasan premium.



Pelan: **Pelan B**
Premium Tahunan:
RM 3,263

Mary Chan
33 tahun

Latar belakang:

- Mary Chan menghidapi diabetes Jenis 2.
- Sebagai pesakit diabetes, dia bimbang tentang perbelanjaan perubatan yang tinggi dan kesukaran untuk mendapatkan insurans perubatan.
- Dengan Insurans Gluco SafeGuard MSIG, dia boleh mendapat perlindungan perubatan yang sewajarnya. Selain itu, dia mempunyai akses premium kepada aplikasi pengurusan diabetes.

Bagaimana ia berfungsi:



Dengan aplikasi pengurusan diabetes, Mary digalakkan untuk melakukan pemantauan sendiri bagi ujian glukosa darah (SMBG) dan Hemoglobin A1c (HbA1c) secara sistematik dan tepat pada masanya.

Dengan merekodkan SMBG dalam aplikasinya, dia akan mendapat panduan peribadi dalam menguruskan keadaan diabetes dengan berkesan. Aplikasi ini boleh membantu dia membuat pelarasan diet dan gaya hidup tepat pada waktunya untuk memperbaiki atau mengekalkan bacaan HbA1c.

Mary mungkin layak untuk pelarasan premium sehingga -40% bagi pembaharuan polisi akan datang jika dia memenuhi keperluan kekerapan dan bacaan bagi ujian SMBG dan HbA1c (rujuk gambarajah pada muka surat 24).

*Nota-nota:

- 1) Contoh di atas adalah hipotesis dan untuk tujuan ilustrasi sahaja.
- 2) Pelarasan premium tidak ditetapkan dan tertakluk kepada kelayakan dan kriteria taja jamin. Sila rujuk kepada kontrak Polisi untuk keperluan lengkap kekerapan dan bacaan bagi ujian SMBG dan HbA1c di bawah polisi ini.
- 3) Premium Tahunan/Premium Perlu Dibayar - merujuk kepada premium tahunan sebelum Duti Setem.

		Memenuhi Keperluan SMBG • keperluan kekerapan minimum	Tidak Memenuhi Keperluan SMBG
			
Memenuhi Keperluan HbA1c • keperluan kekerapan minimum • keperluan bacaan	Bacaan HbA1c < 7%	Pelarasan Premium = -40% Premium yang Dijimat = RM1,305.20 Premium Perlu Dibayar = RM1,957.80	Pelarasan Premium = -20% Premium yang Dijimat = RM652.60 Premium Perlu Dibayar = RM2,610.40
	Bacaan HbA1c 7% - 8.5%	Pelarasan Premium = -20% Premium yang Dijimat = RM652.60 Premium Perlu Dibayar = RM2,610.40	Pelarasan Premium = 0% Premium yang Dijimat = RM0.00 Premium Perlu Dibayar = RM3,263.00
	Bacaan HbA1c > 8.5%	Pelarasan Premium = +20% Premium Tambahan = RM652.60 Premium Perlu Dibayar = RM3,915.60	Pelarasan Premium = +40% Premium Tambahan = RM1,305.20 Premium Perlu Dibayar = RM4,568.20
	Tanpa penyerahan Bacaan HbA1c	Pelarasan Premium = +20% Premium Tambahan = RM652.60 Premium Perlu Dibayar = RM3,915.60	Pelarasan Premium = +40% Premium Tambahan = RM1,305.20 Premium Perlu Dibayar = RM4,568.20

Pengecualian am

- ✘ Penyakit sedia ada, kecuali untuk sebarang keadaan, penyakit atau komplikasi yang timbul secara langsung atau tidak langsung dari Diabetes Jenis 2 atau pra-Diabetes yang diisytiharkan dan Syarikat bersetuju untuk tidak mengecualikannya.
- ✘ Penyakit Tertentu yang berlaku semasa 120 hari pertama bagi perlindungan berterusan. Penyakit Tertentu hendaklah bermaksud Keadaan Perubatan berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya:
 - Hipertensi 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 bagi Orang Yang Diinsuranskan, mengikut mana-mana yang terakhir kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.
- ✘ Pembedahan plastik/kosmetik, khatan atau sebarang pembedahan pada kulit khatan, pemeriksaan mata dan pembedahan untuk masalah penglihatan akibat rabun dekat, rabun jauh, astigmatisme atau presbyopia atau keratotomi radial atau Lasik, cermin mata, kanta multifokal atau kanta sentuh, penggunaan atau pemerolehan ortosis, alat atau peranti prostetik luaran termasuk tetapi tidak terhad kepada anggota tiruan, penutup luaran, alat pendengaran, radas atau implan koklea, perentak, pendefibril kardium yang diimplankan.
- ✘ 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.
- ✘ Jagaan kejururawatan peribadi, jagaan kejururawatan bukan-Hospital, rehat pulih atau jagaan kebersihan, jagaan hospis dan jagaan atau rawatan yang tidak membawa kepada kesembuhan, pemuliharaan keadaan Orang Yang Diinsuranskan atau pemulihan kepada keadaan kesihatan terdahulu, kecederaan atau hospitalisasi kerana penyalahgunaan dadah, gangguan ketagihan daripada penyalahgunaan bahan atau semasa di bawah pengaruh alkohol, 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 dan pembentukannya
- ✘ Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, pengguguran kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan, disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.

- ✗ Hospitalisasi atau rundingan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, pemeriksaan, diagnosis, imbasan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am yang dilakukan secara rutin atau yang tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Keadaan Perubatan yang dilindungi, rawatan atau penyiasatan Keadaan Perubatan yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan untuk dihospitalkan, rawatan pencegahan, ubat pencegahan, rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan atau pembedahan bariatrik dan rawatan yang berbentuk eksperimen atau penyelidikan.
- ✗ Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau Kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siaman atau tidak siaman.
- ✗ Perang atau apa-apa tindakan perang, 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.
- ✗ Belanja yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ badan oleh Orang Yang Diinsuranskan, kos pemerolehan bahagian atau organ badan, darah atau hasil darah dan jaminan darah dan semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika transplan organ dan komplikasinya.
- ✗ Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, hiperhidrosis, terapi penggantian hormon, terapi sel stem kecuali penyakit darah hematopietik, rawatan alternatif seperti khidmat kiropraktik, akupunktur, akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, terapi oksigen hiperbarik, rawatan pakar herba, rawatan podiatri, urutan atau terapi aroma atau ubatan alternatif yang lain (kecuali seperti yang ditakrifkan di bawah Manfaat Rawatan Perubatan Alternatif Pesakit Luar akibat Kemalangan).
- ✗ Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi Orang Yang Diinsuranskan dan Keadaan Perubatan yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
- ✗ Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
- ✗ Kos/belanja bagi khidmat yang bersifat bukan perubatan, seperti tetapi tidak terhad kepada televisyen, telefon, perkhidmatan jalur lebar, caj elektrik, fi kemasukan / pendaftaran / rekod, kit/pek kemasukan, dobi, bahantara storan filem atau digital, konsultasi atau rawatan dietetik atau pemakanan, pendidikan pesakit dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak.
- ✗ Sakit atau Kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan Aktiviti Haram. Untuk mengelakkan keraguan, Aktiviti Haram bermaksud perbuatan yang dilakukan oleh Orang Yang Diinsuranskan yang melanggar undang-undang atau dilarang oleh undang-undang.
- ✗ Penyertaan dalam apa-apa bentuk penerbangan (kecuali sebagai penumpang yang membayar tambang atau anggota krew yang berada pada laluan tetap yang dikendalikan oleh syarikat penerbangan komersil berlesen) atau sukan layang seperti tetapi tidak terhad kepada junam udara, payung terjun, terjun lelabah, luncur gantung atau belon.
- ✗ Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.

Senarai ini bukanlah senarai yang lengkap. Sila rujuk kepada Dokumen Polisi untuk senarai penuh pengecualian di bawah polisi ini.

Nota-nota penting



- Premium ditetapkan berdasarkan umur 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 umur baharu.
- 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 perlu dibayar telah dibayar.
- Polisi ditetapkan secara pembaharuan setiap tahun dan premium akan dilaraskan 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.
- Diskaun penyertaan tidak diguna pakai ke atas polisi pembaharuan.
- 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.
- 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 mendapatkan bantuan.
- Pelan pembayaran ansuran adalah tertakluk kepada syarat dan peraturan.
- Anda dikehendaki membayar sebarang cukai berkaitan (termasuk tetapi tidak terhad kepada cukai perkhidmatan dan duti setem) yang dikenakan oleh Penguatkuasa Cukai Malaysia berhubung polisi ini.
- Sekiranya berlaku satu konflik di dalam risalah ini di antara Bahasa Inggeris dan versi terjemahannya, sila rujuk versi Bahasa Inggeris.

Jawapan kepada soalan-soalan yang kerap ditanya oleh anda

1. Siapa yang layak untuk memohon?

Sesiapa yang diterima oleh Syarikat yang berumur dari 18 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, sampai umur maksimum 80 tahun.

2. Perlukah saya menjalani pemeriksaan kesihatan?

Semasa permohonan, laporan pemeriksaan kesihatan yang mengandungi bacaan hasil ujian glukosa darah, HbA1c, Ujian Fungsi Buah Pinggang, Profil Lipid dan Ujian Urin diperlukan. Pemeriksaan kesihatan mesti dilakukan dalam tempoh 3 bulan sebelum permohonan.

Anda juga dikehendaki menghantar bacaan hasil ujian glukosa darah dan keputusan HbA1c secara berkala sebelum pembaharuan polisi yang mungkin membolehkan anda layak untuk pelarasan premium*.

Semua pemeriksaan kesihatan yang diperlukan adalah di atas biayaan sendiri.

*Pelarasan premium tidak ditetapkan dan tertakluk kepada kelayakan dan kriteria taja jamin.

3. Apakah Penyakit Sedia Ada?

Penyakit Sedia Ada bermaksud keadaan perubahan yang diketahui sewajarnya oleh Orang Yang Diinsuranskan, kecuali untuk sebarang keadaan, penyakit atau komplikas yang timbul secara langsung atau tidak langsung daripada Diabetes Jenis 2 atau pra-Diabetes yang diisytiharkan dan Syarikat bersetuju untuk tidak mengecualikannya. Orang Yang Diinsuranskan dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:

- Orang Yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan;
- Nasihat perubahan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
- Gejala yang jelas dapat atau telah dilihat dengan nyata atau;
- Kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang yang 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.

5. Adakah terdapat tempoh menunggu?

Ya. Polisi ini mengecualikan rawatan perubahan untuk 30 hari pertama tempoh insurans, tetapi tiada tempoh menunggu dikenakan sekiranya anda dimasukkan ke hospital akibat kemalangan.

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

Salah satu kekurangan apabila berbuat demikian ialah, sekiranya tahap kesihatan semasa anda adalah kurang memuaskan pada penilaian syarikat insurans yang baru, maka anda akan dikenakan terma dan pengecualian baru. Anda juga perlu melalui tempoh menangguh yang dikenakan sebelum membuat sebarang tuntutan.

7. Berapakah premium yang perlu dibayar oleh saya untuk insurans ini?

Sila rujuk kepada Jadual Premium (bagi penduduk Malaysia) dalam risalah ini. Premium yang perlu dibayar bergantung pada umur sekarang (tahun dilahirkan) dan juga tahap perlindungan.

Terma yang berlainan akan diguna pakai ke atas:

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

8. Bolehkah saya membayar secara ansuran?

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

9. Bagaimanakah saya mendapatkan kelayakan pelarasan premium semasa pembaharuan polisi saya akan datang?

Ia bergantung pada keperluan kekerapan dan keperluan bacaan Pemantauan Glukosa Darah sendiri (SMBG) dan Hemoglobin A1c (HbA1c). Anda mungkin layak untuk menikmati pelarasan premium sehingga 40% penjimatan ke atas premium anda* semasa pembaharuan polisi akan datang jika anda mencapai keperluan yang sewajarnya. Pelarasan premium bergantung kepada bilangan ujian SMBG yang telah anda jalankan dan hasil ujian HbA1c anda.

*Pelarasan premium tidak ditetapkan dan tertakluk kepada kelayakan dan kriteria taja jamin.

10. Bagaimana 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 Gluco SafeGuard 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, oleh Syarikat jika ada.

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

Sila baca Helaian Pendedahan Produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk mengambil Pelan Insurans Gluco SafeGuard. Pastikan juga anda membaca terma-terma dan syarat-syarat am.

1. Apakah keterangan tentang produk ini?

Insurans Gluco SafeGuard MSIG menyediakan perlindungan kepada perbelanjaan penghospitalan dan pembedahan yang ditanggung akibat kemalangan dan penyakit yang dilindungi oleh Polisi bagi mereka yang berumur dari 18 hingga 59 tahun semasa permohonan pertama dan boleh diperbaharui sehingga umur 80 tahun. Insurans Gluco SafeGuard juga melindungi sebarang keadaan, penyakit, atau komplikasi yang timbul secara langsung atau tidak langsung dari Diabetes Jenis 2 atau pra-Diabetes, jika diisytiharkan semasa penerimaan dan Syarikat bersetuju untuk tidak dikelaskan sebagai pengecualian.

Tambahan lagi, premium tahunan yang anda bayar akan memenuhi syarat untuk pelepasan cukai perubatan sebanyak RM3,000 tertakluk kepada kelulusan muktamad oleh Lembaga Hasil Dalam Negeri.

2. Apa perlindungannya/manfaat pilihan yang tersedia?

Polisi ini mengandungi 4 pelan yang merangkumi manfaat-manfaat berikut:

- Bilik Hospital dan Makan (sehari), sehingga 150 hari.
- Unit Rawatan Rapi, sehingga 30 hari.
- Bayaran Pembedahan.
- Bayaran Pakar Bius.
- Bilik Bedah.
- Bekalan dan Khidmat Hospital.
- Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital, sehingga 150 hari.
- Ujian Diagnostik/Rundingan Pakar Pra-Hospital dalam tempoh 30 atau 60 hari (tertakluk pada pelan pilihan) sebelum kemasukan hospital.
- Rawatan Selepas Penghospitalan sehingga 60 atau 90 hari (tertakluk pada pelan pilihan) selepas keluar dari hospital.
- Bayaran Ambulans.
- Pembedahan Harian.
- Penjagaan di Rumah selepas Penghospitalan sehingga 26 minggu selepas keluar dari hospital.
- Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan dan Kecemasan dalam jangka masa 24 jam selepas sesuatu kemalangan dan rawatan susulan sehingga 60 atau 90 hari (tertakluk pada pelan pilihan).
- Perlindungan Rawatan Pergigian bagi Kemalangan dan Kecemasan dalam jangka masa 24 jam selepas sesuatu kemalangan dan rawatan susulan sehingga 14 hari.
- Rundingan Pakar Kedua (Tempatan sahaja) dalam jangka masa 30 atau 60 hari (tertakluk pada pelan pilihan) sebelum kemasukan hospital.
- Rawatan Perubatan Alternatif Pesakit Luar Akibat Kemalangan dan rawatan susulan sehingga 14 hari dari tarikh kemalangan dengan syarat rawatan pertama yang diterima adalah di hospital atau klinik berdaftar dengan Kementerian Kesihatan dalam jangka masa 24 jam selepas berlakunya kemalangan itu.
- Yuran Laporan Perubatan sehingga RM100 (setiap tuntutan).

- Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan, sehingga 150 hari.
- Elaun Nutrisi, RM500 setiap kemasukan dan sehingga RM2,000 setiap tahun.
- Elaun Penjagaan Ehsan, RM50 setiap hari sehingga RM1,500 setiap tahun.
- Transplan Organ.
- Rawatan Dialisis Buah Pinggang, Kanser dan Strok Pesakit Luar.

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

Nota:

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

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

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

3. Berapakah premium yang perlu saya bayar?

Jumlah premium yang anda perlu bayar akan berbeza berdasarkan kepada keperluan taja jamin syarikat insurans:

- Premium ditetapkan adalah berdasarkan kepada umur anda (tahun kelahiran) semasa permohonan 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 umur baharu.
- Premium mungkin dinaikkan bagi penduduk bukan warganegara Malaysia yang bermastautin di Malaysia atau Orang Yang Diinsuranskan terlibat dalam pekerjaan atau sukan yang berbahaya, atau bagi mereka yang melawat atau tinggal di lokasi pedalaman, atau mempunyai masalah kesihatan.
- Premium pembaharuan yang perlu dibayar adalah tidak tetap dan Syarikat berhak untuk menentukan premium yang dibayar khusus ke atas setiap Orang Yang Diinsuranskan semasa pembaharuan.
- Polisi ini disediakan berdasarkan pembaharuan tahunan dan premium akan dilaraskan secara berkala untuk mencerminkan pengalaman dan inflasi yang mendasari kos rawatan perubatan.

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

4. Apakah yuran dan bayaran yang perlu saya bayar?

<u>Jenis</u>	<u>Amaan</u>
• Komisen yang dibayar kepada Penasihat Insurans	• 15% daripada 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 penjiagaan munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan 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 dan premium yang anda akan bayar. Jika anda tidak mengambil penjiagaan 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 Lindung** – Insurans ini tidak akan berkuat kuasa kecuali premium belum bayar telah pun dibayar dan diterima oleh Syarikat.
- **Tempoh Bertenang** – Jika Polisi ini dikeluarkan dan atas apa-apa alasan, Orang Yang Diinsuranskan membuat keputusan untuk tidak mengambil Polisi ini, Orang Yang Diinsuranskan boleh mengembalikan Polisi ini kepada Syarikat untuk pembatalan dengan syarat permohonan untuk pembatalan diserahkan oleh Orang Yang Diinsuranskan kepada Syarikat dalam tempoh 15 hari dari tarikh penyerahan Polisi. Orang Yang Diinsuranskan itu layak menerima pulangan premium penuh yang telah dibayar tolak belanja perubatan yang ditanggung oleh Syarikat yang mengeluarkan Polisi tersebut.
- **Tempoh Menunggu** – Kelayakan untuk manfaat bermula 30 hari selepas Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke dalam Polisi, kecuali untuk kemalangan yang dilindungi yang berlaku selepas tarikh kuat kuasa perlindungan.
- **Penyakit Sedia Ada** – Penyakit Sedia Ada bermaksud keadaan perubatan yang diketahui sewajarnya oleh Orang Yang Diinsuranskan, kecuali untuk sebarang keadaan, penyakit atau komplikasi yang timbul secara langsung atau tidak langsung daripada Diabetes Jenis 2 atau pra-Diabetes yang diisytiharkan dan Syarikat bersetuju untuk tidak mengecualikannya. 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.
- **Penyakit Tertentu** – Hendaklah bermaksud keadaan perubatan berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya, yang wujud dalam tempoh 120 hari pertama Insurans bagi Orang Yang Diinsuranskan:
 - a. Hipertensi dan penyakit kardiovaskular;
 - b. Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu dalam sistem kencing dan sistem biliari;
 - c. Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak;
 - d. Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele, varikosele;
 - e. Endometriosis termasuk penyakit sistem Pembiakan;
 - f. Gangguan spina vertebro (termasuk diska) dan penyakit lutut.

- **Prosedur Tuntutan** – Orang Yang Diinsuranskan hendaklah dalam tempoh 30 hari keadaan perubatan yang melibatkan belanja boleh tuntutan, memberikan notis bertulis kepada kami dengan menyatakan butiran lengkap kejadian tersebut, termasuk semua bil dan resit asal, serta laporan lengkap Pakar Perubatan yang menyatakan diagnosis keadaan yang dirawat dan tarikh keadaan perubatan bermula mengikut pendapat Pakar Perubatan dan rumusan kos rawatan oleh Pakar Perubatan termasuk ubat dan khidmat yang diberikan. Kegagalan memberikan notis tersebut dalam tempoh yang dibenarkan tidak boleh membatalkan apa-apa tuntutan jika ditunjukkan tidak munasabah untuk memberikan notis itu dan notis itu telah diberikan secepat yang mungkin.
- Perlindungan itu akan terhenti pada tarikh tamat dan Kami bertegas tidak akan bertanggungjawab untuk sebarang perbelanjaan yang berlaku selepas tarikh tamat, kecuali ianya diperbaharui.

Nota: Senarai ini bukanlah senarai yang lengkap. Sila rujuk kepada Dokumen Polisi untuk senarai penuh terma-terma dan syarat-syarat di bawah polisi ini.

6. Apakah pengecualian utama di bawah Polisi ini?

Polisi ini tidak melindungi kejadian berikut:

- Penyakit sedia ada, kecuali untuk sebarang keadaan, penyakit atau komplikasi yang timbul secara langsung atau tidak langsung dari Diabetes Jenis 2 atau pra-Diabetes yang diisytiharkan dan Syarikat bersetuju untuk tidak mengecualikannya.
- Penyakit Tertentu yang berlaku semasa 120 hari pertama bagi perlindungan berterusan.
- Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan atau tarikh pengembalian semula bagi Orang Yang Diinsuranskan, mengikut mana-mana yang terakhir kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.
- Pembedahan plastik/kosmetik, khatan atau sebarang pembedahan pada kulit khatan, pemeriksaan mata dan pembetulan pembedahan untuk masalah penglihatan akibat rabun dekat, rabun jauh, astigmatisme atau presbyopia atau keratotomi radial atau Lasik, cermin mata, kanta multifokal atau kanta sentuh, penggunaan atau pemerolehan ortosis, alat atau peranti prostetik luaran termasuk tetapi tidak terhad kepada anggota tiruan, penutup luaran, alat pendengaran, radas atau implan koklea, perentak, pendefibril kardium yang diimplankan.
- 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.
- Jagaan kejururawatan peribadi, jagaan kejururawatan bukan-Hospital, rehat pulih atau jagaan kebersihan, jagaan hospis dan jagaan atau rawatan yang tidak membawa kepada kesembuhan, pemuliharaan keadaan Orang Yang Diinsuranskan atau pemulihan kepada keadaan kesihatan terdahulu, kecederaan atau hospitalisasi kerana penyalahgunaan dadah, gangguan ketagihan daripada penyalahgunaan bahan atau semasa di bawah pengaruh alkohol, 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 dan pembentukannya.
- Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, pengguguran kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan, disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.

- Hospitalisasi atau rundingan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, pemeriksaan, diagnosis, imbasan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am yang dilakukan secara rutin atau yang tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Keadaan Perubatan yang dilindungi, rawatan atau penyiasatan Keadaan Perubatan yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan untuk dihospitalkan, rawatan pencegahan, ubat pencegahan, rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan atau pembedahan bariatrik dan rawatan yang berbentuk eksperimen atau penyelidikan.
- Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau Kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman.
- Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pegganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhakaan tentera.
- Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, hiperhidrosis, terapi penggantian hormon, terapi sel stem kecuali penyakit darah hematopoietik, rawatan alternatif seperti khidmat kiropraktik, akupunktur, akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, terapi oksigen hiperbarik, rawatan pakar herba, rawatan podiatri, urutan atau terapi aroma atau ubatan alternatif yang lain (kecuali seperti yang ditakrifkan di bawah Manfaat Rawatan Perubatan Alternatif Pesakit Luar akibat Kemalangan).
- Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
- Kos/belanja bagi khidmat yang bersifat bukan perubatan, seperti tetapi tidak terhad kepada televisyen, telefon, perkhidmatan jalur lebar, caj elektrik, fi kemasukan/pendaftaran/rekod, kit/pek kemasukan, dobi, bahantara storan filem atau digital, konsultasi atau rawatan dietetik atau pemakanan, pendidikan pesakit dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak.
- Sakit atau Kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan Aktiviti Haram. Untuk mengelakkan keraguan, Aktiviti Haram bermaksud perbuatan yang dilakukan oleh Orang Yang Diinsuranskan yang melanggar undang-undang atau dilarang oleh undang-undang.

Nota: Senarai ini bukanlah senarai yang lengkap. Sila rujuk kepada Dokumen Polisi untuk senarai penuh pengecualian di bawah polisi ini.

7. Boleh saya membuat pembatalan polisi saya?

Anda boleh membatalkan Polisi ini pada bila-bila masa dengan memberitahu kami secara bertulis; dan dengan syarat bahawa tiada tuntutan dibuat dalam tahun polisi semasa, anda adalah berhak kepada pengembalian premium seperti berikut:

TEMPOH TIDAK MELEBIHI	BAYARAN BALIK PREMIUM TAHUNAN
15 hari	90% (hanya terpakai untuk pembaharuan)
1 bulan	80%
2 bulan	70%
3 bulan	60%
4 bulan	50%
5 bulan	40%

TEMPOH TIDAK MELEBIHI	BAYARAN BALIK PREMIUM TAHUNAN
6 bulan	30%
7 bulan	25%
8 bulan	20%
9 bulan	15%
10 bulan	10%
11 bulan	5%
Tempoh melebihi 11 bulan	Tiada bayaran balik

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

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

Anda mesti memberitahu kami secara bertulis tentang sebarang perubahan dalam pengambilan kerja, pekerjaan, tugas atau kegiatan oleh Orang Yang Diinsuranskan, atau sebarang perubahan yang boleh meningkatkan risiko polisi ini. Anda mungkin perlu membayar premium tambahan disebabkan oleh perubahan tersebut.

9. Di manakah boleh saya dapatkan maklumat selanjutnya?

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

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

MSIG Insurance (Malaysia) Bhd
No. Pendaftaran 197901002705 (46983-W)
Pusat Khidmat Pelanggan:
Tingkat 15, Menara Hap Seng 2, Plaza Hap Seng
No. 1, Jalan P. Ramlee
50250 Kuala Lumpur
Tel: (603) 2050 8228
Faks: (603) 2026 8086
Talian Perkhidmatan Pelanggan: 1-800-88-MSIG (6744)
Emel: myMSIG@my.msig-asia.com

10. Jenis-jenis lain dalam perlindungan Insurans Perubatan dan Kesihatan yang boleh didapati:

- Insurans Penjagaan Kesihatan Antarabangsa
- Insurans FlexiHealth
- Insurans Perlindungan Gaya Hidup Wanita

NOTA PENTING: ANDA HARUS MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INSURANS DAN BERBINCANG DENGAN PENASIHAT INSURANS ANDA ATAU MENGHUBUNGI TERUS SYARIKAT INSURANS UNTUK MAKLUMAT LANJUT.

Maklumat yang disediakan dalam Helaian Pendedahan Produk ini adalah sah pada 1 Mac 2024.

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 LUMPURCustomer Service Centre,
Level 15, Menara Hap Seng 2,
Plaza Hap Seng,
No. 1, Jalan P. Ramlie,
50250 Kuala Lumpur
T (603) 2050 8228, F (603) 2026 8086**ALOR SETAR**1st Floor, No. 169,
Susuran Sultan Abdul Hamid 11,
Kompleks Perniagaan Sultan Abdul
Hamid Fasa 2, 05050 Alor Setar, Kedah
T (604) 772 2266, F (604) 772 2255**BATU PAHAT**No. 31A & 32A, Jalan Kundang,
Taman Bukit Pasir,
83000 Batu Pahat, Johor
T (607) 433 6808, F (607) 433 7808**IPOH**Lots A-01-10, A-01-12, A-01-14 & A-01-16,
1st Floor, Wisma MFCB,
Greentown Business Centre, No. 1,
Persiaran Greentown 2, 30450 Ipoh, Perak
T (605) 255 1319, F (605) 253 7979**JOHOR BAHRU**Suite 21-01, Level 21, Menara JLand,
Johor Bahru City Centre,
Jalan Tun Abdul Razak,
80000 Johor Bahru, Johor
T (607) 208 7800, F (607) 276 3800**KLANG**1st Floor, No.1, Lorong Tiara 1B,
Bandar Baru Klang, 41150 Klang, Selangor
T (603) 3343 6691, F (603) 3342 2571**KLUANG**1st Floor, No. 7, Bangunan HLA,
Jalan Yayasan, 86000 Kluang, Johor
T (607) 772 6501/774 5701
F (607) 774 5702**KOTA BHARU**3826, 1st Floor, Jalan Hamzah,
15050 Kota Bharu, Kelantan
T (609) 748 1280, F (609) 748 3509**KUANTAN**No. A-43, A-45 & A-47,
Lorong Tun Ismail 12, Sri Dagangan 2,
25000 Kuantan, Pahang
T (609) 515 7501, F (609) 515 7502**MELAKA**1st & 2nd Floor,
No. 777, Jalan Hang Tuah, 75300 Melaka
T (606) 289 4333, F (606) 289 4222**PENANG**Level 15, Hunza Tower,
No. 163E, Jalan Kelawei, 10250 Penang
T (604) 219 0800, F (604) 219 0999**PETALING JAYA**Units 9-3 & 11-3, Block A, Jaya One,
No. 72A, Jalan Prof Diraja Ungku Aziz,
46200 Petaling Jaya, Selangor
T (603) 7954 4208, F (603) 7954 4202**SEREMBAN**No. 33, Ground Floor, Lorong Haruan 5/2,
Oakland Commerce Square,
70200 Seremban, Negeri Sembilan
T (606) 601 3501, F (606) 601 3503**SUNGAI PETANI**1st Floor, 9C, Jalan Kampung Baru,
08000 Sungai Petani, Kedah
T (604) 424 4180, F (604) 423 4513**KOTA KINABALU**Suite 6.02 & 6.03, Level 6, Plaza Shell,
No. 29, Jalan Tunku Abdul Rahman,
88000 Kota Kinabalu, Sabah
T (6088) 301 030, F (6088) 301 110**KUCHING**22 & 22A, Jalan Rubber,
Lots 344 & 345, Section 9,
93400 Kuching, Sarawak
T (6082) 255 901/259 204
F (6082) 427 612**MIRI**Unit No. D-2-17, Block D, Miri Times Square,
Marina ParkCity, Jalan Bendahara,
98000 Miri, Sarawak
T (6085) 434 890, F (6085) 419 002**SANDAKAN**1st Floor, Block 18,
Lots 1 & 2, Bandar Indah, Mile 4,
North Road, 90000 Sandakan, Sabah
T (6089) 217 388, F (6089) 215 388**SIBU**1st Floor, No. 65, Jalan Kampong Nyabor,
96000 Sibu, Sarawak
T (6084) 323 890/347 008
F (6084) 314 558**TAWAU**1st Floor, Block 42, TB 330A,
Fajar Complex, 91000 Tawau, Sabah
T (6089) 771 051, F (6089) 764 079For more information, please call MSIG
or contact your Insurance Adviser at: