

EZ Critical Care Policy

On Receipt of Your Policy

Please read this **Policy** and **Schedule** and should any of the details on **your Policy Schedule** be incorrect, or change is required, please advise **us** immediately.

Please read your Policy and Schedule carefully to make sure you understand:

- What is covered
- What is not covered

A Guide to your EZ Critical Care Policy

Section Guide	Page No.
Our Agreement - Our Agreement	II
Your Duty to Inform Us - Duty of Disclosure	II
How Your Insurance Operates - What we insure and what makes up this Policy	II
Definition of Words - An explanation of words used in this Policy	III
Table of Benefits - List of Benefits with Sum Insured or Limit of Liability	V
Description of Benefits Section I - Main Benefits	V
Section II - Allowances	VII
Limits of Liability - Cessation of policy upon claim	VII
Payment of Benefits - Provision of information and documents	VIII
General Exclusions - Those events we do not insure under the Policy as a whole	VIII
General Conditions - Your rights and our rights under this Policy	IX
Claims Conditions - What you should do if you need to make a claim ..	XI
Complaint Procedures - Who you should contact to make a complaint	XI
Personal Data Protection - Access to and use of your Personal Data	XII
Tax Clause - You are obligated to pay any applicable taxes	XII

Our Agreement

Applicable for Consumer Insurance Contract (Insurance wholly for purposes unrelated to **your** trade, business or profession)

This **policy** is issued in consideration of the payment of **premium** as specified in the **schedule** and pursuant to the answers given in **your** Proposal Form (or when **you** applied for this insurance) and any other disclosures made by **you** between the time of submission of **your** Proposal Form (or when **you** applied for this insurance) and the time the contract is entered into. The answers and any other disclosures given by **you** shall form part of this contract of insurance between **you** and **us**. However, in the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to **your** answers or in any disclosures given by **you**, only the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 will apply.

This **policy** reflects the terms and conditions of the contract of insurance as agreed between **you** and **us**.

Applicable for Non-Consumer Insurance Contract (Insurance for purposes related to **your** trade, business or profession)

This **policy** is issued in consideration of the payment of **premium** as specified in the **schedule** and pursuant to the answers given in **your** Proposal Form (or when **you** applied for this insurance) and any other disclosures made by **you** between the time of submission of **your** Proposal Form (or when **you** applied for this insurance) and the time the contract is entered into. The answers and any other disclosures given by **you** shall form part of this contract of insurance between **you** and **us**. In the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to **your** answers or in any disclosures given by **you**, it may result in avoidance of **your** contract of insurance, refusal or reduction of **your** claim(s), change of terms or termination of **your** contract of insurance.

This **policy** reflects the terms and conditions of the contract of insurance as agreed between **you** and **us**.

Your Duty to Inform Us

Duty of Disclosure – Information and Changes We Need to Know About

Applicable for Consumer Insurance Contract (Insurance wholly for purposes unrelated to **your** trade, business or profession)

Where **you** have applied for this insurance wholly for purposes unrelated to **your** trade, business or profession, **you** have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when **you** applied for this insurance) i.e. **you** should have answered the questions fully and accurately. Failure to have taken reasonable care in answering the questions may result in avoidance of **your** contract of insurance, refusal or reduction of **your** claim(s), change of terms or termination of **your** contract of insurance in accordance with the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013.

You are also required to disclose any other matter that **you** knew to be relevant to **our** decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied. **You** also have a duty to tell **us** immediately if at any time after **your** contract of insurance has been entered into, varied or renewed with **us** any of the information given in the Proposal Form (or when **you** applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

Applicable for Non-Consumer Insurance Contract (Insurance for purposes related to **your** trade, business or profession)

Where **you** have applied for this insurance wholly for purposes related to **your** trade, business or profession, **you** have a duty to disclose any matter that **you** know to be relevant to **our** decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied and any matter a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant otherwise it may result in avoidance of **your** contract of insurance, refusal or reduction of **your** claim(s), change of terms or termination of **your** contract of insurance.

You also have to tell **us** immediately if at any time after **your** contract of insurance has been entered into, varied or renewed with **us** any of the information given in the Proposal Form (or when **you** applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

How Your Insurance Operates

Insurance does not cover **you** against everything that can happen.

The heading does not form part of the **policy** wording.

In consideration of **you** paying to **us** the premium as specified in the **policy schedule**, **we** agree to indemnify **you** in the manner and to the extent described in the **policy** and the **schedule**, in respect of the events occurring during the **period of insurance**, or any subsequent period for which **you** pay and **we** accept the required premium. The answers given in **your** Proposal Form (or when **you** applied for this insurance) and any other disclosures made by **you** between the time of submission of **your** Proposal Form (or when **you** applied for this insurance) and the time this contract is entered into shall form part of this contract of insurance between **you** and **us**. However, in the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to **your** answers or in any disclosures given by **you**, only the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 will apply.

This **policy** reflects the terms and conditions of the contract of insurance as agreed between **you** and **us**.

This **policy** sets out what **you** are **insured** for as shown on the **schedule/certificate** and the circumstances where **you** are covered and not covered.

Definition of Words

Certain words have been defined below. These have the same meaning wherever they are used in the **policy** or the **Schedule/Certificate** and are highlighted in the **Policy** by being shown in bold print, e.g. **insured person, accident**, etc. Words in the singular shall include the plural and vice versa. Words referring to the masculine gender shall include the feminine gender.

Accident

means a sudden, unintentional, unexpected, unusual, and specific event that occurs at an identifiable time and place which shall, independently of any other cause, be the sole cause of bodily **injury**.

Age

means the current year minus the birth year. If the **age** is zero (0), the **age** shall be the number of days since birth.

Application Form

means the Proposal Form to be filled up by the proposer for application of this insurance.

Activities of Daily Living (ADL) are as follows:

- (i) **Transfer**
Getting in and out of a chair without requiring physical assistance.
- (ii) **Mobility**
The ability to move from room to room without requiring any physical assistance.
- (iii) **Continence**
The ability to voluntarily control bowel and bladder functions such as to maintain personal hygiene.
- (iv) **Dressing**
Putting on and taking off all necessary items of clothing without requiring assistance of another person.
- (v) **Bathing/Washing**
The ability to wash in the bath or shower (including getting in or out of the bath or shower) or wash by any other means.
- (vi) **Eating**
All tasks of getting food into the body once it has been prepared.

Assessment Period

means the period during which the insurer will assess a condition before deciding whether or not the condition qualifies as being **permanent**. The **assessment period** will be for the minimum period time frame stated in the relevant definition and will not be longer than twelve (12) months (provided all required evidence has been submitted).

Critical Illness/Illnesses

means the **Insured Person** has, to the satisfaction of **the Company's** medical adviser, been diagnosed as suffering from one or more of the illness based on the Option (as described below) selected by the **insured person** and specified in the **schedule/certificate** and is alive for more than fourteen (14) days after the diagnosis is made

Option 1: Cancer, Stroke and specific brain surgery, Heart Attack and specific heart surgery and Kidney Failure; or

Option 2: Cancer and Kidney Failure.

Child/Children

Shall mean any person who has attained the age of fifteen (15) days and is an unmarried person, is financially dependent upon the Insured and is under the age of nineteen (19), or up to the age of twenty-three (23) for those registered as full time students at a recognised educational institution.

Disability

- (a) means a **sickness, disease, illness** or the entire **injuries** arising out of a single or continuous series of causes.
- (b) **your** total and continuous inability due to **illness** or bodily **injury** to perform the duties of any gainful occupation; and
- (c) is certified by a legally qualified **physician**.

Due Date

means the date of subsequent payment of annual premium as it falls due.

Family Member

means the **insured person's** legal spouse, biological/legally adopted **child/children**, parents, siblings residing in Malaysia.

Hospital

means only an establishment duly constituted and registered as a **hospital** for the care and treatment of sick and injured persons as paying bed-patients, and which:

- (a) has facilities for diagnosis and major surgery;
- (b) provides twenty-four (24) hour a day nursing services by registered and graduate nurses;

- (c) is under the supervision of a **physician**; and
- (d) is not primarily a clinic; a place for alcoholics or drug addicts; a nursing, rest or convalescent home or a home for the aged or similar establishment.

Injury

means bodily **injury** caused solely by **accident**.

Insured

means an individual who has completed or whose name is included on an **application form** for the **policy** and in respect of whom commencement of cover has been confirmed in writing by **the Company**.

Person/Insured/You/Your

Irreversible

means cannot be reasonably improved by medical treatment and/or surgical procedures consistent with the current standard of the medical services available in Malaysia.

Medically Necessary

means a medical service which is:

- (a) consistent with the diagnosis and customary medical treatment for a covered **disability**;
- (b) in accordance with standards of good medical practice, consistent with current standards of professional medical care, and of proven medical benefits;
- (c) not for the convenience of the **insured person** or the **physician**, and unable to be reasonably rendered out of **hospital** (if admitted as an inpatient);
- (d) not of an experimental, investigational or research nature, preventive or screening nature; and
- (e) for which the charges are fair and reasonable and customary for the **disability**.

Notification Period

means the period of thirty (30) days, after the **insured person** has been diagnosed as suffering from an **illness** covered by this **policy**, during which claims must be notified to **the Company** if any benefit under the **policy** is to become payable.

Permanent

means expected to last throughout the lifetime of the **insured person**.

Physician

means a properly registered and qualified medical practitioner licensed by the competent Medical Authorities of the country in which treatment is provided, and who in rendering such treatment is practising within the scope of his or her licensing and training in the geographical area of practice, but excluding a **physician** who is the **insured** himself/herself.

Period of Insurance

means the one (1) year period including the effective date of commencement of Insurance and immediately following that date, or the one (1) year period following the **renewal or renewed policy**.

Policy

means **your** insurance contract which consists of this **policy** wording, **schedule/certificate** and any endorsement.

Policyholder

means a person to whom the **Policy** has been issued in respect of cover for persons specifically identified as **insured persons** in this **policy**.

Policy Anniversary

means one year after the **policy** effective date and annually thereafter. This date is shown on **your policy**.

Pre-Existing Illness

means 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

Renewal or Renewed Policy

means a **policy** which has been renewed without any lapse of time upon expiry of a preceding **policy** with the same content.

Sickness, Disease, Illness

means a physical condition marked by a pathological deviation from the normal health state.

Sum Insured

means the amount shown against the heading of **sum insured** in the **policy** and/or **schedule/certificate**.

Survival Period

means the period of fourteen (14) days after the diagnosis of a covered **critical illness** for which the **insured person** must survive before a claim becomes valid.

Schedule/Certificate

means details of **you** and certain elements of the insurance provided. The **schedule/certificate** is part of the **policy**.

Usual Country of Residence

means the Country in which the **insured person** is usually living at the date of commencement of cover under the **policy** and which is declared on the **application form**. As a condition precedent to liability, **the Company** must be informed in writing of any **permanent** change in the **usual country of residence** declared as his address on the **application form**, which shall be deemed to mean the **insured person** living or intending to live in another Country for a period in excess of three (3) consecutive months. **The Company** reserves the right to continue cover on terms and conditions it considers appropriate to the new country of residence or to decline to continue cover under the **policy**.

Waiting Period

means the period of thirty (30) days from the original inception/reinstatement date of the **policy** during which a claim arising from any cause other than **accident** is not covered. This shall not be applicable after the first year of cover. However, if there is a break in insurance, the **waiting period** will apply again.

For Early Stage **critical illnesses**, the **waiting period** is sixty (60) days from the effective date of the coverage.

We/Us/the Company/MSIG

means **MSIG Insurance (Malaysia) Bhd.**

Table of Benefits

Section I - Main Benefits	Sum Insured	
	Plan P30 (RM)	Plan P50 (RM)
Option 1 - Critical Illness Benefit 1. Cancer 2. Stroke and specific brain surgery 3. Heart Attack and specific heart surgery 4. Kidney Failure	30,000 <i>Early Stage: 30%</i> <i>*Critical Stage: 100%</i>	50,000 <i>Early Stage: 30%</i> <i>*Critical Stage: 100%</i>
Option 2 - Critical Illness Benefit 1. Cancer 2. Kidney Failure	30,000 <i>Early Stage: 30%</i> <i>*Critical Stage: 100%</i>	50,000 <i>Early Stage: 30%</i> <i>*Critical Stage: 100%</i>
No Claim Bonus	10% increase per annum	

Section II - Allowances	Plan P30 (RM)	Plan P50 (RM)
1. Recuperative Allowance	1,500	3,000
2. Supplementary Medicine Allowance	1,000	2,000
3. Travel Allowance	200	300

The benefits payable under Section I - 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.

Description of Benefits**Section I - Main Benefits****Critical Illness Benefits**

The Company will pay the **critical illness** benefit calculated as a percentage of the **sum insured** provided that the **insured person** survives for fourteen (14) days after the diagnosis of a covered **critical illness** with:

- Early stage **critical illness** sixty (60) days after the effective date of the **policy**; and
- Critical stage **critical illness** thirty (30) days after the effective date of the **policy**.

The amount of **critical illness** benefit payable will be that specified in the **schedule/certificate**.

Early stage **critical illness** benefit is payable only once for each covered **critical illness** throughout the **policy**. Any claim payable under early stage **critical illness** benefit shall reduce the **sum insured** of this benefit.

Critical stage **critical illness** is payable at 100% of the **sum insured** provided no early stage claim payout has been made by **the Company**.

Critical illnesses refer to:

1. **Cancer (applicable to Options 1 and 2 as stated in the Table of Benefits)**

1- Early Stage

If one of the following minor cancer condition is met:

- i) Carcinoma-in-situ of the following sites: Breast, uterus, ovary, fallopian tube, vulva, vagina, cervix uteri, colon, rectum, penis, testis, lung, liver, bladder, stomach or nasopharynx. The diagnosis of Carcinoma-in-situ must be positively established by microscopic examination of fixed tissues.

Clinical diagnosis or the Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) classification which reports CIN I, CIN II, and CIN III (severe dysplasia without carcinoma-in-situ) does not meet with the required definition and are specifically excluded. Carcinoma-in-situ of the biliary system is also specifically excluded.
- ii) Prostate Cancer that is histologically described using the TNM Classification as T1N0M0 or Prostate cancers described using another equivalent classification.
- iii) Thyroid Cancer that is histologically described utilising the TNM Classification as T1N0M0 as well as Papillary microcarcinoma of thyroid that is less than 1cm in diameter.
- iv) Urinary Bladder Cancer that is histologically described utilising the TNM Classification as T1N0M0 (including Papillary micro-carcinoma of Bladder).

The diagnosis of the above minor cancers must be established by histological evidence and be confirmed by a specialist in the relevant field.

2- Critical Stage

Any malignant tumour positively diagnosed with histological confirmation and characterized by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue. The term malignant tumour includes leukemia, lymphoma and sarcoma.

For the above definition, the following are not covered:

- i) All cancers which are histologically classified as any of the following:
 - a. pre-malignant
 - b. non-invasive
 - c. carcinoma-in-situ
 - d. having borderline malignancy
 - e. having malignant potential
- ii) All tumours of the prostate histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)
- iii) All tumours of the thyroid histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)
- iv) All tumours of the urinary bladder histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)
- v) Chronic Lymphocytic Leukemia less than RAI Stage 3
- vi) All cancers in the presence of HIV
- vii) Skin cancer other than malignant melanoma.

2. **Stroke and specific brain surgery (applicable to Option 1 (as stated in the Table of Benefits) only)**

1- Early Stage

- i) The actual undergoing of surgical repair of an intracranial aneurysm via craniotomy. The surgical intervention must be certified to be **medically necessary** by a neurologist. Endovascular repair or procedures are not covered, or
- ii) The actual undergoing of surgical implantation of a shunt from the ventricles of the brain to relieve raised pressure in the cerebrospinal fluid. The need of a shunt must be certified to be **medically necessary** by a neurologist.

2- Critical Stage

Cerebrovascular **accident** or incident producing neurological sequelae of a **permanent** nature, having lasted not less than three (3) months. Infarction of brain tissue due to inadequate blood supply, bleeding within the skull or embolization from an extra cranial source resulting in **permanent** neurological deficit with persisting clinical symptoms. The diagnosis must be based on changes seen in a CT scan or MRI and certified by a neurologist. A minimum **assessment period** of three (3) months applies.

For the above definition, the following are not covered:

- (i) Cerebral symptoms due to transient ischemic attacks
- (ii) Cerebral symptoms due to migraine
- (iii) Traumatic **injury** to brain tissue or blood vessels
- (iv) Vascular disease affecting the eye or optic nerve or vestibular functions.

3. **Heart Attack and specific heart surgery (applicable to Option 1 (as stated in the Table of Benefits) only)**

1- Early Stage

- i) Insertion of a **permanent** cardiac pacemaker that is required as a result of serious cardiac arrhythmia which cannot be treated via other means. The insertion of the cardiac pacemaker must be certified to be **medically necessary** by a cardiologist or **physician** or
- ii) The undergoing of a pericardiectomy as a result of pericardial disease or undergoing of any surgical procedure requiring keyhole cardiac surgery. Both these surgical procedures must be certified to be **medically necessary** by a cardiologist or **physician**.

2- Critical Stage

Death of a portion of the heart muscle (myocardium), due to inadequate blood supply that has resulted in all of the following evidence of acute myocardial infarction:

A history of typical prolonged chest pain;

- (i) New characteristic electrocardiographic changes; with the development of any of the following: ST elevation or depression, T wave inversion, pathological Q waves or left bundle branch block; and
- (ii) Elevation of the cardiac biomarkers, inclusive of CPK-MB above the generally accepted normal laboratory levels or Troponins recorded at the following levels or higher: Cardiac Troponin T > 1.0 ng/ml or Cardiac Troponin I $\geq$ 0.5 ng/ml

The evidence must show the occurrence of a definite acute myocardial infarction which should be confirmed by a cardiologist or **Physician**.

For the above definition, the following are not covered:

- (i) occurrence of an acute coronary syndrome including but not limited to unstable angina.
- (ii) a rise in cardiac biomarkers resulting from a percutaneous procedure for coronary artery disease.

4. **Kidney Failure (applicable to Options 1 and 2 as stated in the Table of Benefits)**

1- Early Stage

The complete surgical removal of one kidney necessitated by any **illness** or **accident**. The need for the surgical removal of the kidney must be certified to be **medically necessary** by a nephrologist.

Kidney transplant is excluded.

2- Critical Stage

End-stage kidney failure presenting as chronic **irreversible** failure of both kidneys to function, as a result of which regular renal dialysis is initiated or kidney/renal transplantation is carried out.

No Claims Bonus

In the event of no claim having been made on Section I of this **policy**, **we** will increase 10% per annum of **your** initial **sum insured** for every year of no claims, up to five (5) years. Subject to the **policy** being in force for a continuous period of five (5) consecutive years and no claims being made within each year of the five (5) year period.

Section II - Allowances

1. **Recuperative Allowance**

Lump sum payment of up to the amount specified in the **policy** for the **insured person's** recuperative purposes if the **insured person** is hospitalised as a result of a covered **critical illness** for a period exceeding five (5) consecutive days.

2. **Supplementary Medicine Allowance**

Lump sum payment of up to the amount specified in the **policy** for purchase of complementary medicines, supplementary medicines, vitamins or nutritional herbs if the **insured person** is hospitalised as a result of a covered **critical illness** for a period exceeding five (5) consecutive days.

3. **Travel Allowance**

Lump sum payment of up to the amount specified in the **policy** for the **insured's family member** to meet travel expenses to and from **hospital** in the event the **insured person** is hospitalised as a result of a covered **critical illness**.

Limits of Liability

Upon payment of 100% **sum insured** of the **critical illness** benefit under Section I, the benefit will cease immediately and the **policy** is non-renewable.

Payment of Benefits

1. The payment of any benefit will be subject to **the Company** receiving such proof as it may reasonably require of:
 - i. the happening of an event on which any benefit is payable or the continuation of the circumstances under which any benefit is payable;
 - ii. the legal title of the claimant;
 - iii. the date of birth of the **insured person**;
 - iv. a completed claim form; and
 - v. such other information as **the Company** may reasonably require.
2. Payment of **critical illness** Benefit will be subject to the **insured person** providing **the Company** with such information and evidence as **the Company** reasonably requires including:
 - i. medical certificates and evidence of **critical illness** at such intervals as **the Company** may reasonably require, at the **insured person's** own expense;
 - ii. medical examinations of and/or tests on the **insured person** carried out at **the Company's** expense at such intervals as **the Company** may reasonably require by a medical examiner appointed by **the Company**; and
 - iii. written consent to allow **the Company** to receive the results of any medical examinations and/or tests and/or the **insured person's** medical history or records.
3. All medical certificates and the results of medical examinations and/or tests must be submitted to **the Company** in writing and must be provided by a **Physician** resident and practising in the **insured person's usual country of residence** or such other countries as **the Company** may allow.
4. If the **insured person** fails to undergo any examination or test or to provide written consent for **the Company** to obtain medical or other information it considers necessary the **critical illness** benefit will not be paid and there will be no refund of any premiums paid.
5. Payment of Benefits for all sections as per the **policy schedule** shall be paid to the **insured person**. However, in the event before the Payment of Benefits can be paid to the **insured person**, the **insured person** dies, so under this circumstance, **we** will pay the Payment of Benefits to the **insured person's** legal personal representatives provided such legal personal representatives comply with all the terms and conditions of this **policy**.

General Exclusions

The following items, conditions, activities and their consequences are excluded from the **Policy** and **the Company** shall not be liable for:

1. **Pre-existing Illness.**
2. **Critical illness** first diagnosed within thirty (30) days from the original inception date of the **policy** for critical stage and sixty (60) days for early stage except when caused by an **accident** as defined.
3. **Critical illness** if the **insured person** did not survive for at least fourteen (14) days after its diagnosis as certified by the **physician**.
4. **Critical illness** arising from congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
5. Taking part in any flying activity other than as a passenger in a commercially licensed aircraft.
6. Alcohol or solvent abuse or the taking of drugs except under the direction of a **physician**.
7. Unreasonable failure to seek or follow medical advice.
8. 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.
9. 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**.
10. A claim arising directly or indirectly from infection from or conditions due to any communicable diseases which require quarantine by law.
11. Living outside the **usual country of residence** as defined in the **policy** for more than three (3) consecutive months in any twelve (12) month period, except for the **permanent** change in the **usual country of residence** notified and accepted in writing by **the Company**.
12. Mental **Illness**, psychiatric disorders, self-inflicted **injury** or suicide, sexually transmitted diseases.
13. Any unlawful or illegal act of the **insured person**.

14. **War and Terrorism Exclusion:**
The insurance by this **policy** excludes:
death, **disability**, loss, damage, destruction, any legal liabilities, cost or expenses including consequential loss of whatsoever nature, directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any of the following regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss:
- i) war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, civil commotion assuming the proportion of or amounting to an uprising, military or usurped power; or
 - ii) any act of terrorism including but not limited to the use or threat of force, violence and/or harm or damage to life or to property (or the threat of such harm or damage) including, but not limited to, nuclear radiation and/or contamination by chemical and/or biological agents, by any person(s) or group(s) of person, committed for political, religious, ideological or similar purposes, express or otherwise, and/or to put the public or any section of the public in fear; or
 - iii) any action taken in controlling, preventing, suppressing or in any way relating to (i) or (ii) above.
- If by reason of this exclusion, any loss, damage, cost or expense is not covered by this insurance the burden of proving the contrary shall be upon **you**.
15. **Illness, injury**, loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any kind of the following regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss:
- i) ionising radiations from or contamination by radioactivity from any nuclear fuel of any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel;
 - ii) the radioactive, toxic, explosive or other hazardous or contaminating properties of any nuclear installation, reactor or other nuclear assembly or nuclear component thereof; and
 - iii) any weapon of war employing atomic or nuclear fission and/or other like reaction or radioactive force or matter.
16. **Political Exclusion:**
This insurance does not cover loss or damage occasioned directly or indirectly by or through or in consequence of any of the following occurrences namely:
- i) **permanent** or temporary dispossession resulting from confiscation, nationalisation, commandeering or requisition by any lawfully constituted authority; and
 - ii) **permanent** or temporary dispossession of any building resulting from the unlawful occupation of such.

General Conditions

The conditions which appear in the **Policy** or in any endorsement are part of the contract and must be complied with. They are (where their nature permits) conditions precedent to the right to recover from us.

1. Misstatement or Omission of Material Fact

If:

- a. Any answer, disclosure or representation by **you**, before this contract of insurance is entered into, varied or renewed, in or to any proposal or declaration or query, has been deliberately or recklessly stated in any respect; or
- b. before this contract of insurance is entered into, varied or renewed, **you** have failed to disclose any fact **you** knew to be relevant to our decision on whether to accept this risk or not and the rates and the terms to be applied; or
- c. any claim made shall be fraudulent or exaggerated, or if any false declaration or statement shall be made in support of such claim.

then in any of the above cases, this **policy** shall be void.

2. Protection, Reasonable Precaution and Material Changes

You shall take all reasonable and proper precaution to prevent and minimize any **accident, injury** or death and **we** must be informed immediately in writing of any material information or change of circumstances which may increase the possibility or likely quantum of a claim under this **policy**.

3. Premium

- a. Premiums are due on the **due dates** shown in the **schedule/certificate**. The initial premium is due on the commencement date of the **policy**. Subsequent premiums will be due on the corresponding date in subsequent year as indicated in the **schedule/certificate**. The "Premiums" means the initial and subsequent premiums.
- b. Premium rates are not guaranteed and may be increased or varied by **the Company** at any annual **due date** based upon the **insured person(s)** entering a higher premium rating **age** band or in respect of a material change in risk or in respect of any general rate increases affecting all **policyholders** reflecting **the Company's** actual or anticipated results in this class of business, where it shall be notified by writing at least thirty (30) days before the **policy anniversary** date by **the Company**.

4. Commencement and Renewal

The **period of insurance** is stated in the **schedule/certificate**. The **policy** may be renewed thereafter by mutual agreement. Policies are arranged on a yearly renewable basis. However, **policyholders** who have submitted medical evidence of insurability prior to first inception of the **Policy** will not be required to submit further evidence of insurability at subsequent **renewals** provided the **policy** has remained continuously in-force with premiums fully paid when due since such first

inception. Premium rates are not guaranteed and will be adjusted by **the Company** periodically for all **policyholders** on an overall portfolio experience basis. Premiums will also increase when **insured person(s)** enter each higher premium rating **age** band. In the event of the entire **critical illness** product being withdrawn by **the Company** due to adverse experience or for any other reason, **policyholders** so affected will be offered participation in any replacement product, if any, on the terms, conditions and premium rates then prevailing. If no replacement product is available, **the Company** will run-off all policies to expiry of the period of cover within the portfolio. Cancellation of the portfolio as a whole shall be given by written notice within thirty (30) days to the **policyholders** before the **policy anniversary** date.

The **policy** is renewable at the option of **the Company**. Application for change of benefits to a higher plan can only be made on **renewal** and is subject to acceptance by **the Company** upon **renewal**.

5. Eligibility

The **usual country of residence** of the **insured person** must be in Malaysia. Subject to lower **age** limit of fifteen (15) days and upper **age** limit of fifty-nine (59) years at first enrolment. Subject to subsequent annual **renewal** being invited by **the Company** and payment of required premiums within the warranty period, the **insured person** shall remain eligible for cover up to and including the **age** of seventy (70), after which expiry is at the subsequent **policy anniversary**.

6. Alterations

The Company reserves the right to amend the terms and provisions of this **policy** by giving a thirty (30) days prior notice in writing by ordinary post to the **policyholder's** last known address in **the Company's** records, and such amendment will be applicable from the next **renewal** of this **policy**. No alteration to this **policy** shall be valid unless authorized by **the Company** and such approval is endorsed thereon. **The Company** should give thirty (30) days prior written notice to the **policyholder** according to the last recorded address for any alterations made.

7. Cancellation (applicable to annual premium)

This **policy** may be cancelled by the **policyholder** at any time by giving a written notice to **the Company**, and provided that no claims have been made during the current **policy** year, the **policyholder** shall be entitled to a refund of the premium as follow:

<u>Period Not Exceeding</u>	<u>Refund of Annual Premium</u>
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

*Applicable for renewal policies only.

8. Acceptance of Instructions

Any instruction, request or notice will not be accepted by **the Company** until such documents, information and consent as **the Company** may reasonably require are received at **the Company's** office address stated in the **Policy**.

9. 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 fifteen (15) days from the date of issue 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 issuance of the **policy**.

10. Cash Before Cover

You must pay the premium before the coverage under this **policy** is effective. This insurance shall not be effective unless the premium due has been paid.

11. Sanction Limitation and Exclusion Clause

No insurer shall be deemed to provide cover and no insurer shall be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose that insurer to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America.

12. Currency of Payment

All payments under this **policy** shall be made in the legal currency of Malaysia. Should any payment be requested by the **insured person** to be payable in any other currency, then such amount shall be payable in the demand currency as may be purchased in Malaysia at the prevailing currency market rates on the date of the claim settlement. The **insured person** will bear all the administration and costs of conversion.

Claims Conditions

1. Condition Precedent

The payment of claims under this **policy** is dependent upon observance of its terms and conditions by **you**, and so far as they apply, by the **insured person** or any other claimant.

2. Notification of Claim

Claims or potential claims must be notified to **the Company** within the **notification period** defined in the **policy**. A fully completed claim form together with supporting medical information and documents must be submitted to **the Company** within a period of thirty (30) days from first notification. In cases of **accident** or acute medical emergency which prevents the **insured person** from complying with this condition, written notification together with supporting medical information must be submitted to **the Company** as soon as reasonably possible thereafter.

3. Proof of Claim

Original documentation together with a fully completed claim form signed by the treating **physician** must be submitted to **the Company** within the time limits specified in the **Policy** if payment of the **critical illness** benefit is to be made. Photocopies of documents are not acceptable. If on the balance of medical fact or probability it is appropriate for **the Company** to decline a claim by virtue of the **pre-existing illness** exclusion, the **insured person** shall have the right and obligation to produce such medical evidence as **the Company** may reasonably require to enable it to reconsider a claim under the **policy**.

4. Examinations

The Company shall have the right and opportunity through its medical representatives to examine the **insured person** whenever and as often as it may reasonably require within the duration of any claim. In addition, **the Company** shall have the right to require a post mortem examination, where this is not forbidden by law.

5. Law Applicable to this Policy

The laws of Malaysia shall apply to this **policy**.

6. Arbitration

All differences arising out of this **policy** shall be referred to the arbitration of a person to be appointed in writing by both parties, or if they cannot agree upon a single Arbitrator, to the decision of two Arbitrators, one to be appointed in writing by each party and in the case of disagreement between the Arbitrators, to the decision of an Umpire, who shall have been appointed in writing by the Arbitrators before entering on the reference. The Umpire shall sit with the Arbitrators and preside at their meeting and the making of an Award shall be a condition precedent to any right of action against **us**. If **we** shall disclaim liability to **you** or any other claimant for any claim hereunder and such claim shall not within twelve (12) calendar months from the date of such disclaimer have been referred to Arbitration under the provisions herein contained then the claim shall for all purposes be deemed to have been abandoned and shall not thereafter be recoverable hereunder.

Complaint Procedures

We believe **you** deserve a courteous, fair and prompt service. If there is any circumstance when **our** service does not meet **your** expectations, please contact **us** using the appropriate contact details below and provide the **Policy Number/Claim Number** and **Insured/Insured Person's Name**:

1. Firstly, with the department or person **you** dealt with **us** on how **you** would like the problem to be solved.
2. Secondly, if the problem is not solved to **your** satisfaction, then make a formal written complaint to our Customer Service Department at:

Customer Service Hotline	: 1 - 800 - 88 - MSIG (6744)
Facsimile	: 03 - 2026 8086
Email	: myMSIG@my.msig-asia.com
Website	: www.msig.com.my
Address	: Customer Service Department MSIG Insurance (Malaysia) Bhd Level 15, Menara Hap Seng 2 Plaza Hap Seng No. 1, Jalan P. Ramlee 50250 Kuala Lumpur

3. Thirdly, if **you** are not satisfied with our decision, **you** can refer the matter to FINANCIAL MARKETS OMBUDSMAN SERVICE (FMOS) or BANK NEGARA MALAYSIA through BNMLINK:

- a. **FINANCIAL MARKETS OMBUDSMAN SERVICE**
(Formerly known as Ombudsman for Financial Services)
Level 14, Main Block,

Menara Takaful Malaysia,
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman,
50000 Kuala Lumpur.
General Line : +603 2272 2811
Website : www.fmos.org.my

- b. **BNMLINK**
4th Floor,
Podium Bangunan AICB,
No. 10, Jalan Dato' Onn,
50480 Kuala Lumpur.
Telephone : 1-300-88-5465 or
+603 2174 1717 (for overseas calls)
Physical Visits : By appointment only via eLINK form at <https://bnmlink.bnm.gov.my/> or by telephone

You may refer to FMOS and BNMLINK website for detailed information on the scope and timeline for lodging a complaint.

Personal Data Protection

By giving Personal Data, **you** give **us** permission for its use as described below:-

1. To process **your** Personal Data with the intention of entering into the contract of Insurance.
2. **You** consent and allow **us** to retain the data and share the data with our service providers, which include but not limited to:
 - a. Registered Adjuster,
 - b. Solicitors, and any other professional body(ies) for the purpose of fulfillment of the Insurance Contract,
 - c. Insurer and Reinsurer,
 - d. ISM Insurance Services Malaysia Berhad.
3. For further information about **MSIG's** commitment to protection of Personal Data, a list of service providers and business partners that **we** may disclose **your** Personal Data to, please refer to **MSIG's** Privacy Notice at www.msig.com.my/privacy-notice/ or scan QR Code below:



You may also request access to or correct **your** Personal Data by contacting our Customer Service Department. Such information will only be granted after verification. 'Personal Data' has a meaning assigned to it under the Personal Data Protection Act 2010.

Tax Clause

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 this **policy**.

NOTICE

For all intents and purposes where there is a conflict or ambiguity as to the meaning in the Bahasa Malaysia provisions of any part of the Contract, it is hereby agreed that the English version of the Contract shall prevail.

The **policyholder/insured person** shall read this **policy** carefully, and if any error or mis-description be found herein, or if the cover is not in accordance with the wishes of the **policyholder/insured person**, advice should at once be given to **the Company** and the **policy** returned for attention.

Polisi EZ Critical Care

Apabila Menerima Polisi Anda

Sila baca **Polisi** ini serta **Jadualnya** dan sekiranya sebarang maklumat dalam **Jadual Polisi anda** didapati tidak betul, atau perlu diubah, sila maklumkan **kami** dengan segera.

Sila baca Polisi anda dan Jadualnya dengan teliti untuk memastikan anda memahami:

- Apa yang dilindungi
- Apa yang tidak dilindungi

Suatu Panduan Kepada Polisi EZ Critical Care Anda

Panduan Seksyen		Muka Surat
Perjanjian Kami	- Perjanjian Kami	XIV
Kewajipan Anda Untuk Memberitahu Kami	- Kewajipan Pendedahan	XIV
Bagaimana Insurans Anda Beroperasi	- Apa yang kami insuranskan dan apakah yang membentuk Polisi ini	XIV
Tafsiran Perkataan	- Suatu penjelasan tentang perkataan-perkataan yang digunakan di dalam Polisi ini	XV
Jadual Manfaat	- Senarai Manfaat-Manfaat dengan Jumlah Diinsuranskan atau Had Liabiliti.....	XVII
Keterangan Manfaat Seksyen I	- Manfaat Utama.....	XVII
Seksyen II	- Elaun.....	XIX
Had Liabiliti	- Pemberhentian Polisi semasa tuntutan.....	XIX
Pembayaran Manfaat	- Penyediaan maklumat dan dokuman.....	XX
Pengecualian Am	- Keadaan yang kami tidak insuranskan di bawah Polisi ini secara keseluruhan.....	XX
Syarat Am	- Hak anda dan hak kami di bawah Polisi ini.....	XXI
Syarat Tuntutan	- Apa yang anda perlu lakukan jika anda perlu membuat suatu tuntutan.....	XXIII
Prosedur Aduan	- Siapa yang anda perlu hubungi untuk membuat aduan.....	XXIII
Perlindungan Data Peribadi	- Akses kepada dan penggunaan Data Peribadi anda	XXIV
Fasal Cukai	- Anda dikehendaki membayar sebarang cukai berkaitan.....	XXV

Perjanjian Kami

Terpakai bagi Kontrak Insurans Pengguna (Insurans sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda)

Polisi ini dikeluarkan dengan balasan terhadap pembayaran **premium** sebagaimana ditentukan dalam **jadual** dan selaras dengan jawapan yang diberikan dalam Borang Cadangan **anda** (atau apabila **anda** memohon insurans ini) dan sebarang pendedahan lain yang diberi oleh **anda** semasa penyerahan Borang Cadangan **anda** (atau apabila **anda** memohon insurans ini) dan semasa perjanjian ini ditandatangani. Jawapan dan sebarang pendedahan lain yang diberikan oleh **anda** hendaklah menjadi sebahagian daripada kontrak insurans ini antara **anda** dan pihak **kami**. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarang salah nyata semasa pra-kontrak dibuat berhubung dengan jawapan **anda** atau mana-mana pendedahan yang diberikan oleh **anda**, hanya remedi yang terdapat dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan diguna pakai.

Polisi ini bertindak atas terma-terma dan syarat-syarat kontrak insurans seperti yang dipersetujui antara **anda** dan pihak **kami**.

Terpakai bagi Kontrak Insurans Komersial (Insurans sepenuhnya untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda)

Polisi ini dikeluarkan dengan balasan terhadap pembayaran **premium** sebagaimana ditentukan dalam **jadual** dan selaras dengan jawapan yang diberikan dalam Borang Cadangan **anda** (atau apabila **anda** memohon insurans ini) dan sebarang pendedahan lain yang diberi oleh **anda** semasa penyerahan Borang Cadangan **anda** (atau apabila **anda** memohon insurans ini) dan semasa perjanjian ini ditandatangani. Jawapan dan sebarang pendedahan lain yang diberikan oleh **anda** hendaklah menjadi sebahagian daripada kontrak insurans ini antara **anda** dan pihak **kami**. Sekiranya berlaku sebarang salah nyata semasa pra-kontrak dibuat berhubung dengan jawapan **anda** atau mana-mana pendedahan yang diberikan oleh **anda**, ini boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans **anda**, keengganan atau pengurangan gantirugi **anda**, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans **anda**.

Polisi ini bertindak atas terma-terma dan syarat-syarat kontrak insurans seperti yang dipersetujui antara **anda** dan pihak **kami**.

Kewajipan Anda Untuk Memberitahu Kami

Kewajipan Pendedahan – Maklumat dan Perubahan Yang Perlu Kami Ketahui

Terpakai bagi Kontrak Insurans Pengguna (Insurans sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda)

Apabila **anda** telah memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion **anda**, **anda** mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan yang terdapat dalam Borang Cadangan (atau semasa **anda** memohon insurans ini) iaitu **anda** perlu menjawab soalan dengan penuh dan tepat. Kegagalan dalam mengambil langkah munasabah dalam menjawab soalan-soalan boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans **anda**, keengganan atau pengurangan gantirugi **anda**, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans **anda** selaras dengan remedi di Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

Anda juga dikehendaki mendedahkan perkara-perkara lain yang **anda** tahu akan mempengaruhi keputusan pihak **kami** dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma-terma yang akan dikenakan. **Anda** juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu **kami** dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans **anda** ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan **kami**, apa-apa maklumat yang diberikan di dalam Borang Cadangan (atau semasa **anda** memohon insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

Terpakai bagi Kontrak Insurans Komersial (Insurans sepenuhnya untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda)

Apabila **anda** telah memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion **anda**, **anda** mempunyai kewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang **anda** tahu yang akan mempengaruhi keputusan **kami** dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma-terma yang akan dikenakan dan apa-apa perkara yang munasabah yang boleh dijangka sebagai relevan, jika tidak ia boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans **anda**, keengganan atau pengurangan gantirugi **anda**, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans **anda**.

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu **kami** dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans **anda** ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan **kami**, apa-apa maklumat yang diberikan di dalam Borang Cadangan (atau semasa **anda** memohon insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

Bagaimana Insurans Anda Beroperasi

Insurans tidak melindungi **anda** daripada segala-gala yang boleh berlaku.

Tajuk tidak membentuk sebahagian daripada susun kata **polisi**.

Sebagai pertimbangan bahawa **anda** membayar premium kepada **kami** seperti yang dinyatakan dalam **jadual polisi**, kami bersetuju untuk mengganti rugi **anda** dengan cara dan setakat yang dinyatakan dalam **polisi** dan **jadual**, berkenaan dengan peristiwa yang berlaku dalam tempoh insurans, atau tempoh berikutnya yang **anda** bayar dan **kami** menerima premium yang diperlukan. Jawapan yang diberikan dalam

Borang Cadangan anda (atau semasa **anda** memohon insurans ini) dan sebarang pendedahan lain yang dibuat oleh **anda** antara waktu penyerahan Borang Cadangan **anda** (atau semasa anda memohon insurans ini) dan masa kontrak ini dimeterai akan menjadi sebahagian daripada kontrak insurans ini antara **anda** dan **kami**. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat salah nyata pra-kontrak yang dibuat berkaitan dengan jawapan **anda** atau dalam sebarang pendedahan yang diberikan oleh **anda**, hanya kaedah pemulihan dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 yang akan digunakan.

Polisi ini menggambarkan terma dan syarat kontrak insurans seperti yang dipersetujui antara **anda** dan **kami**.

Polisi ini menetapkan perlindungan insurans yang **anda** terima seperti yang ditunjukkan dalam **jadual/sijil insurans** dan keadaan di mana **anda** dilindungi dan tidak dilindungi.

Tafsiran Perkataan

Perkataan-perkataan tertentu telah ditafsirkan di bawah. Perkataan-perkataan ini mempunyai maksud yang sama di mana ia digunakan dalam **polisi** atau **jadual/sijil insurans** dan ditonjolkan dalam **polisi** dengan huruf tebal, contohnya **orang yang diinsuranskan**, **kemalangan** dan sebagainya. Perkataan berbentuk mufrad hendaklah termasuk bentuk jamak dan begitu juga sebaliknya. Perkataan yang merujuk kepada jantina lelaki hendaklah termasuk jantina wanita.

Kemalangan

bermaksud kejadian tertentu yang berlaku secara tiba-tiba, tidak disengajakan, tidak dijangka, luar biasa pada masa dan tempat boleh dikenal pasti yang hendaklah, tanpa bergantung pada apa-apa sebab lain, menjadi satu-satunya punca utama **kecederaan** badan.

Umur

bermaksud tahun semasa tolak tahun kelahiran. Sekiranya umurnya adalah sifar (0), umurnya adalah bilangan hari sejak lahir.

Borang Permohonan

bermaksud Borang Cadangan yang harus diisi oleh pencadang untuk permohonan insurans ini.

Aktiviti Kehidupan Harian (AKH) adalah seperti berikut:

- (i) **Pemindahan**
Duduk dan bangun dari kerusi tanpa memerlukan bantuan fizikal.
- (ii) **Pergerakan**
Keupayaan untuk bergerak dari satu bilik ke bilik yang lain tanpa memerlukan bantuan fizikal.
- (iii) **Perihal Mengawal**
Keupayaan untuk mengawal fungsi usus dan pundi kencing secara sendirinya seperti menjaga kebersihan diri.
- (iv) **Pemakaian**
Memakai dan menanggalkan kesemua pakaian yang perlu tanpa memerlukan bantuan orang lain.
- (v) **Mandi / Membersihkan diri**
Keupayaan untuk membersihkan diri di tempat mandi tab atau mandi pancuran (termasuk memasuki dan keluar dari tempat mandi tab atau mandi pancuran) atau membersihkan diri dengan cara yang lain.
- (vi) **Makan**
Kesemua tugas memasukkan makanan ke dalam badan apabila makanan telah disediakan.

Tempoh Penilaian

bermaksud tempoh yang mana syarikat insurans akan menilai keadaan sebelum menentukan samada keadaan tersebut layak atau tidak dikira sebagai **kekal**. **Tempoh penilaian** adalah untuk jangka masa tempoh minimum yang dinyatakan dalam definisi yang berkaitan dan tidak akan lebih daripada dua belas (12) bulan (dengan syarat segala bukti yang diperlukan telah diserahkan).

Penyakit Kritikal/Penyakit

bermaksud **orang yang diinsuranskan** telah, sehingga penasihat perubatan **Syarikat** berpuas hati, didiagnosis menderita satu atau lebih dari penyakit berdasarkan Pilihan (seperti yang diuraikan di bawah) yang dipilih oleh **orang yang diinsuranskan** dan dinyatakan dalam **jadual/sijil insurans** dan masih hidup lebih dari empat belas (14) hari setelah diagnosis dibuat.

Pilihan 1: Kanser, Strok dan pembedahan otak tertentu, Serangan Jantung dan pembedahan jantung tertentu dan Kegagalan Buah Pinggang; atau

Pilihan 2: Kanser and Kegagalan Buah Pinggang.

Anak

bermaksud mana-mana orang yang telah mencapai umur lima belas (15) hari dan tidak berkahwin, bergantung kepada kewangan **Diri yang Diinsuranskan** dan berumur di bawah sembilan belas (19) tahun, atau sehingga umur dua puluh tiga (23) tahun bagi mereka yang mendaftar sebagai pelajar sepenuh masa di institusi pendidikan yang diiktiraf.

Hilang Upaya

- (a) bermaksud **sakit, wabak, penyakit** atau semua **kecederaan** yang timbul daripada satu atau beberapa sebab yang berterusan.
- (b) ketidakupayaan menyeluruh dan berterusan **anda** kerana **penyakit** atau **kecederaan** badan untuk melaksanakan tugas pekerjaan yang menguntungkan; dan
- (c) diperakui oleh **doktor** berkeelayakan yang sah.

Tarikh Matang

bermaksud tarikh bayaran premium tahunan yang berikutnya patut dibayar.

Ahli Keluarga

bermaksud pasangan sah **orang yang diinsuranskan**, anak biologi/angkat yang sah, ibu bapa, adik beradik yang tinggal di Malaysia.

Hospital

bermaksud hanya suatu penubuhan yang ditubuhkan dan didaftarkan dengan betul sebagai **hospital** untuk penjagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera sebagai pesakit yang membayar dan ditempatkan di atas katil, dan yang:

- (a) mempunyai kemudahan untuk menjalankan diagnosis dan pembedahan besar
- (b) menyediakan khidmat penjagaan 24 jam sehari oleh para jururawat yang berdaftar dan bertauliah,
- (c) di bawah pengawasan seorang **doktor**, dan
- (d) bukan secara dasarnya sebuah klinik, suatu tempat untuk para penagih alkohol atau dadah, sebuah rumah penjagaan, rehat atau pemulihan atau sebuah rumah bagi orang-orang tua atau penubuhan yang serupa dengannya.

Kecederaan

bermaksud **kecederaan** tubuh yang disebabkan secara tunggal oleh **kemalangan**.

Orang yang Diinsuranskan/Diri yang Diinsuranskan/Anda

bermaksud individu yang telah melengkapkan atau yang namanya disertakan dalam **borang permohonan** untuk **polisi** tersebut dan di mana semasa permulaan perlindungan telah disahkan secara bertulis oleh **Syarikat**.

Tidak Boleh Pulih

bermaksud tidak boleh dipulihkan dengan sewajarnya oleh rawatan perubatan dan/atau prosedur pembedahan yang konsisten dengan piawaian semasa perkhidmatan perubatan yang boleh didapati di Malaysia.

Perlu Dari Segi Perubatan

bermaksud perkhidmatan perubatan yang:

- (a) konsisten dengan diagnosis dan rawatan perubatan lazim untuk **hilang upaya** yang dilindungi;
- (b) menurut standard amalan perubatan baik, konsisten dengan standard semasa penjagaan perubatan profesional, dan manfaat perubatan yang terbukti;
- (c) bukan untuk kesesuaian **diri yang diinsuranskan** atau **doktor**, dan tidak dapat secara munasabah diberikan di luar hospital (jika dimasukkan sebagai pesakit dalam);
- (d) bukan untuk eksperimen, penyiasatan atau bersifat kaji selidik, bersifat pencegahan dan pemeriksaan; dan
- (e) cajnya adalah adil dan munasabah dan lazim untuk **hilang upaya** itu.

Tempoh Pemberitahuan

bermaksud tempoh tiga puluh (30) hari, selepas **orang yang diinsuranskan** didiagnoskan sebagai mengalami **kesakitan** yang dilindungi oleh **polisi**, dalam tempoh yang mana tuntutan mesti diberitahu kepada **syarikat** jika mana-mana manfaat di bawah **polisi** menjadi boleh dibayar.

Kekal

bermaksud dijangka **orang yang diinsuranskan** bertahan sepanjang hayat.

Doktor

bermaksud pengamal perubatan yang berdaftar dengan betul dan berkecualan oleh Pihak Berkuasa Perubatan yang kompeten di negara di mana rawatan diberikan, dan siapa yang memberikan rawatan tersebut berlatih dalam skop pelesenan dan latihannya di kawasan praktik geografi, tetapi tidak termasuk **doktor** yang merupakan **orang yang diinsuranskan** itu sendiri.

Tempoh Insurans

bermaksud tempoh satu (1) tahun termasuk tarikh mula kuat kuasa Insurans dan sebaik sahaja selepas tarikh itu, atau tempoh satu (1) tahun selepas **polisi pembaharuan** atau **polisi diperbaharui**.

Polisi

bermaksud kontrak insurans **anda** yang mengandungi pernyataan **polisi** ini, **jadual/sijil insurans** dan sebarang **pengendorsannya**.

Pemegang Polisi

bermaksud orang yang kepadanya **polisi** dikeluarkan bagi melindungi orang yang secara khusus dikenal pasti sebagai **orang yang diinsuranskan** dalam **polisi** ini.

Ulang Tahun Polisi

bermaksud satu tahun selepas tarikh berkuatkuasa **polisi** dan setiap tahun selepas itu. Tarikh ini ditunjukkan pada **polisi anda**.

Penyakit Sedia Ada

bermaksud hilang upaya yang diketahui sewajarnya oleh **orang yang diinsuranskan**. **Orang yang diinsuranskan** dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:

- (a) **orang yang diinsuranskan** telah atau sedang menerima rawatan,
- (b) nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
- (c) gejala yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata, atau
- (d) kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang yang mengalami keadaan itu.

Polisi Pembaharuan atau Polisi Diperbaharui

bermaksud **polisi** yang telah dibaharui tanpa sebarang selang masa selepas tamat **polisi** sebelumnya dengan kandungan yang sama.

Sakit, Wabak atau Penyakit

bermaksud keadaan fizikal yang ditunjukkan dari segi patologi berbeza daripada keadaan kesihatan yang normal.

Jumlah Diinsuranskan/ Jumlah Yang Diinsuranskan

bermaksud jumlah yang ditunjukkan terhadap **jumlah yang diinsuranskan** dalam **polisi** dan/atau **jadual/sijil insurans**.

Tempoh Kekal Hidup

bermaksud tempoh empat belas (14) hari selepas diagnosis **penyakit kritikal** yang dilindungi bagi yang mana **orang yang diinsuranskan** mesti hidup sebelum tuntutan menjadi sah.

Jadual/Sijil Insurans

bermaksud butiran **anda** dan sebahagian elemen insurans yang diberi. **Jadual/sijil insurans** ini adalah sebahagian daripada **polisi**.

Negara Mastautin Yang Biasa

bermaksud Negara di mana **orang yang diinsuranskan** biasanya tinggal pada tarikh permulaan perlindungan di bawah **polisi** dan yang diisytiharkan di atas **borang permohonan**. Sebagai syarat terdahulu kepada liabiliti, **Syarikat** mesti diberitahu secara bertulis tentang apa-apa perubahan tetap di **negara mastautin yang biasa** yang diisytiharkan sebagai alamatnya di atas **borang permohonan**, yang akan dianggap sebagai **orang yang diinsuranskan** yang tinggal atau berniat untuk tinggal di Negara lain untuk suatu tempoh melebihi tiga (3) bulan berturut-turut. **Syarikat** mempunyai hak untuk terus melindungi atas terma dan syarat yang wajar ke atas negara mastautin yang baharu atau menolak daripada terus melindungi di bawah **polisi**.

Tempoh Tangguh

bermaksud tempoh tiga puluh (30) hari dari tarikh permulaan / pengembalian semula **polisi** di mana tuntutan yang timbul daripada sebab selain **kemalangan** adalah tidak dilindungi. Hal ini tidak terpakai selepas tahun pertama perlindungan. Walau bagaimanapun, jika insurans terhenti, maka **tempoh tangguh** akan terpakai sekali lagi.

Untuk **penyakit kritikal** Tahap Awal, **tempoh tangguh** adalah enam puluh (60) hari dari permulaan perlindungan.

Kami/Syarikat/ MSIG

bermaksud **MSIG Insurance (Malaysia) Bhd.**

Jadual Manfaat

Seksyen I – Manfaat Utama	Jumlah Diinsuranskan	
	Pelan P30 (RM)	Pelan P50 (RM)
Pilihan 1 – Manfaat Penyakit Kritikal		
1. Kanser	30,000	50,000
2. Strok dan pembedahan otak tertentu	Tahap Awal: 30%	Tahap Awal: 30%
3. Serangan Jantung dan pembedahan jantung tertentu	*Tahap Kritikal: 100%	* Tahap Kritikal: 100%
4. Kegagalan Buah Pinggang		
Option 2 - Critical Illness Benefit	30,000	50,000
1. Kanser	Tahap Awal: 30%	Tahap Awal: 30%
2. Kegagalan Buah Pinggang	*Tahap Kritikal: 100%	*Tahap Kritikal: 100%
Bonus Tiada Tuntutan	Kenaikan 10% setahun	

Seksyen II - Elaun	Pelan P30 (RM)	Pelan P50 (RM)
1. Elaun Pemulihan	1,500	3,000
2. Elaun Perubatan Tambahan	1,000	2,000
3. Elaun Perjalanan	200	300

Manfaat yang perlu dibayar di bawah Seksyen I – Manfaat Utama dikira sebagai peratusan **jumlah diinsuranskan** berdasarkan tahap **penyakit kritikal**.

*Sehingga 100% dari **jumlah diinsuranskan** akan dibayar semasa diagnosis tahap kritikal 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.

Keterangan Manfaat

Seksyen I – Manfaat Utama

Manfaat Penyakit Kritikal

Syarikat akan membayar manfaat **penyakit kritikal** yang dikira sebagai peratusan **jumlah diinsuranskan** dengan syarat bahawa **orang yang diinsuranskan** dapat bertahan selama empat belas (14) hari selepas diagnosis **penyakit kritikal** yang dilindungi dengan:

- i) **Penyakit kritikal** tahap awal enam puluh (60) hari selepas tarikh kuatkuasa **polisi**; dan
- ii) **Penyakit kritikal** tahap kritikal tiga puluh (30) hari selepas tarikh kuatkuasa **polisi**.

Jumlah manfaat **penyakit kritikal** yang boleh dibayar adalah seperti yang dinyatakan dalam **jadual/sijil insurans**.

Manfaat **penyakit kritikal** tahap awal hanya dibayar sekali untuk setiap **penyakit kritikal** yang dilindungi sepanjang **polisi** ini. Sebarang tuntutan yang dibayar di bawah manfaat **penyakit kritikal** tahap awal akan mengurangkan **jumlah diinsuranskan** daripada manfaat ini.

Penyakit kritikal tahap kritikal akan dibayar pada 100% daripada **jumlah diinsuranskan** dengan syarat tiada tuntutan tahap awal yang telah dibayar oleh **Syarikat**.

Penyakit kritikal merujuk:

1. **Kanser (terpakai untuk Pilihan 1 dan 2 seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat)**

1- Tahap Awal

Sekiranya salah satu daripada keadaan kanser kecil berikut dipenuhi:

- i) Karsinoma-in-situ di tempat berikut: Payudara, rahim, ovari, tiub fallopio, vulva, vagina, serviks rahim, usus besar, rektum, zakar, testis, paru-paru, hati, pundi kencing, perut atau nasofarinks. Diagnosis Karsinoma-in-situ mesti dibuat secara positif dengan pemeriksaan mikroskopik tisu tetap.

Diagnosis klinikal atau klasifikasi Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) yang melaporkan CIN I, CIN II, dan CIN III (displasia teruk tanpa karsinoma-in-situ) tidak memenuhi definisi yang diperlukan dan dikecualikan secara khusus. Sistem hempedu karsinoma-in-situ juga dikecualikan secara khusus.
- ii) Kanser Prostat yang dijelaskan secara histologi menggunakan Klasifikasi TNM sebagai T1N0M0 atau kanser Prostat yang dijelaskan menggunakan klasifikasi lain yang setara.
- iii) Kanser Tiroid yang dijelaskan secara histologi menggunakan Klasifikasi TNM sebagai T1N0M0 serta mikrokarsinoma Papilari tiroid yang berdiameter kurang dari 1sm.
- iv) Kanser Pundi Kencing yang dijelaskan secara histologi menggunakan Klasifikasi TNM sebagai T1N0M0 (termasuk Pundi Kencing Papilari micro-karsinoma).

Diagnosis kanser kecil di atas mesti dibuktikan berdasarkan bukti histologi dan disahkan oleh pakar dalam bidang yang berkaitan.

2- Tahap Kritikal

Sebarang tumor malignan yang didiagnos positif dengan pengesahan histologi dan bercirikan pertumbuhan sel malignan yang tidak terkawal dan serangan pada tisu. Terma tumor malignan termasuk leukemia, limfoma dan sarcoma.

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

- i) Semua kanser yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai mana-mana yang berikut:
 - a. pra-malignan
 - b. bukan invasif
 - c. karsinoma-in-situ
 - d. mempunyai malignan pinggir (borderline)
 - e. mempunyai potensi malignan
- ii) Semua tumor prostat yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM)
- iii) Semua tumor tiroid yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM)
- iv) Semua tumor pundi kencing yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM)
- v) Leukemia Limfositik Kronik kurang daripada RA1 Tahap 3
- vi) Semua kanser dengan kewujudan HIV
- vii) Sebarang kanser kulit selain melanoma malignan

2. **Strok dan pembedahan otak tertentu (terpakai untuk Pilihan 1 (seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat) sahaja)**

1- Tahap Awal

- i) Menjalani pembedahan sebenar pembaikan aneurisma intrakranial melalui kraniotomi. Intervensi pembedahan mesti diperakui secara **perlu dari segi perubatan** oleh pakar neurologi. Pembaikan endovaskular atau prosedur adalah tidak dilindungi, atau
- ii) Menjalani pembedahan sebenar implantasi pintasan dari ventrikel otak untuk melegakan tekanan yang meningkat dalam cecair serebrospinal. Keperluan pintasan mesti diperakui secara **perlu dari segi perubatan** oleh pakar neurologi.

2- Tahap Kritikal

Kemalangan serebrovaskular atau kejadian yang menghasilkan sekuel neurologi yang bersifat **kekal**, telah berlangsung tidak kurang dari tiga (3) bulan. Infark jaringan otak disebabkan oleh bekalan darah yang tidak mencukupi, pendarahan di dalam tengkorak atau embolisasi dari sumber kranial tambahan mengakibatkan defisit neurologi **kekal** dengan gejala klinikal yang berterusan. Diagnosis ini mesti berdasarkan kepada perubahan yang boleh dilihat pada imbasan CT atau MRI dan disahkan oleh seorang pakar neurologi. **Tempoh penilaian** minimum selama tiga (3) bulan adalah diguna pakai.

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

- (i) *Simptom-simptom serebral disebabkan oleh serangan iskemia sementara (TIA)*
- (ii) *Simptom-simptom serebral yang disebabkan oleh migrain*
- (iii) **Kecederaan** traumatik pada tisu otak atau salur-salur darah
- (iv) *Penyakit vaskular yang memberi kesan terhadap mata atau saraf optik atau fungsi -fungsi vestibular.*

3. **Serangan Jantung dan pembedahan jantung tertentu (terpakai untuk Pilihan 1 (seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat) sahaja)**

1- Tahap Awal

- i) Memasukkan alat pacu jantung **kekal** yang diperlukan akibat aritmia jantung yang serius yang tidak dapat dirawat dengan cara lain. Penyisipan alat pacu jantung mesti diperakui secara **perlu dari segi perubatan** oleh pakar kardiologi atau **doktor** atau
- ii) Menjalani perikardiotomi akibat penyakit perikardial atau menjalani sebarang prosedur pembedahan yang memerlukan pembedahan jantung lubang kunci. Kedua-dua prosedur pembedahan ini mesti diperakui secara **perlu dari segi perubatan** oleh pakar kardiologi atau **doktor**.

2- Tahap Kritikal

Kematian sebahagian otot jantung(miokardium), disebabkan oleh kekurangan bekalan darah yang telah menyebabkan infarksi miokardium akut dengan semua bukti berikut:

Sejarah sakit dada tipikal yang berpanjangan;

- (i) Perubahan ciri baru elektrokardiografik; dengan pembentukan salah satu daripada yang berikut: peningkatan atau penurunan ST, penyonsangan (inversi) gelombang T, patologi gelombang Q atau blok cabang berkas kiri; dan
- (ii) Peningkatan petunjuk kardiak, termasuk CPK-MB melebihi tahap normal makmal yang diterima secara umum atau Troponin yang direkodkan berada di peringkat berikut atau lebih tinggi: Troponin T Kardiak > 1.0 ng/ml atau Troponin I Kardiak $\geq$ 0.5 ng/ml

Bukti mesti menunjukkan kejadian infarksi miokardium akut adalah pasti, yang mana seharusnya disahkan oleh pakar kardiologi atau **doktor**.

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

- (i) kejadian sindrom koronari akut termasuk tetapi tidak terhad kepada angina tidak stabil.
- (ii) peningkatan petunjuk kardiak akibat daripada prosedur perkutaneus untuk penyakit arteri koronari.

4. **Kegagalan Buah Pinggang (terpakai untuk Pilihan 1 dan 2 seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat)**

1- Tahap Awal

Pembedahan pembuangan buah pinggang yang lengkap yang disebabkan oleh sebarang **penyakit** atau **kemalangan**. Keperluan untuk pembedahan buah pinggang mesti diperakui secara **perlu dari segi perubatan** oleh ahli nefrologi.

Transplan buah pinggang adalah dikecualikan.

2- Tahap Kritikal

Kegagalan buah pinggang peringkat akhir yang menunjukkan kegagalan kronik pada kedua-dua buah

Pinggang yang **tidak boleh pulih**, akibatnya dialisis buah pinggang secara berkala dimulakan atau transplan buah pinggang perlu dijalankan.

Bonus Tiada Tuntutan

Sekiranya tiada tuntutan dibuat pada Seksyen I dalam **polisi** ini, **kami** akan meningkatkan 10% setahun dari **jumlah awal diinsuranskan anda** untuk setiap tahun yang tiada tuntutan, sehingga lima (5) tahun. Tertakluk pada **polisi** yang berkuat kuasa untuk jangka waktu berterusan selama lima (5) tahun berturut-turut dan tidak ada tuntutan dibuat dalam setiap tahun dari jangka waktu lima (5) tahun tersebut.

Seksyen II - Elaun

1. **Elaun Pemulihan**

Bayaran sekaligus sehingga jumlah yang dinyatakan dalam **polisi** untuk tujuan pemulihan **orang yang diinsuranskan** sekiranya **orang yang diinsuranskan** dimasukkan ke hospital akibat **penyakit kritikal** yang dilindungi untuk jangka masa melebihi lima (5) hari berturut-turut.

2. **Elaun Perubatan Tambahan**

Bayaran sekaligus sehingga jumlah yang dinyatakan dalam **polisi** untuk membeli ubat pelengkap, ubat tambahan, vitamin atau herba pemakanan jika **orang yang diinsuranskan** dimasukkan ke hospital akibat **penyakit kritikal** yang dilindungi untuk jangka masa melebihi lima (5) hari berturut-turut.

3. **Elaun Perjalanan**

Bayaran sekaligus sehingga jumlah yang dinyatakan dalam **polisi** untuk **ahli keluarga orang yang diinsuranskan** untuk menanggung perbelanjaan perjalanan ke dan dari **hospital** sekiranya **orang yang diinsuranskan** dimasukkan ke **hospital** akibat **penyakit kritikal** yang dilindungi.

Had Liabiliti

Setelah pembayaran 100% **jumlah diinsuranskan** daripada manfaat **penyakit kritikal** di bawah Seksyen I, manfaat tersebut akan terhenti serta-merta dan **polisi** tidak boleh diperbaharui.

Pembayaran Manfaat

- Bayaran mana-mana manfaat akan tertakluk kepada penerimaan bukti yang berkenaan oleh **Syarikat** yang mungkin secara munasabah dikehendaki olehnya mengenai:
 - berlakunya suatu kejadian yang mana-mana manfaat boleh dibayar atau kesinambungan keadaan yang mana-mana manfaat boleh dibayar;
 - hakmilik sah pihak menuntut;
 - tarikh lahir **orang yang diinsuranskan**;
 - borang tuntutan yang telah dilengkapkan dan
 - maklumat lain yang **Syarikat** mungkin menghendaki secara munasabah.
- Bayaran manfaat **penyakit kritikal** akan tertakluk kepada **orang yang diinsuranskan** dengan memberikan **Syarikat** semua maklumat dan bukti yang berkenaan sebagaimana dikehendaki oleh **Syarikat** dengan munasabah termasuk:
 - sijil perubatan dan bukti diagnosis **penyakit kritikal** pada selang masa yang berkenaan sebagaimana **Syarikat** boleh secara dikehendaki oleh **Syarikat** dengan munasabah, atas perbelanjaan **orang yang diinsuranskan** sendiri;
 - pemeriksaan perubatan dan/atau ujian atas **orang yang diinsuranskan** yang dijalankan atas perbelanjaan **Syarikat** pada selang masa yang berkenaan sebagaimana dikehendaki oleh **Syarikat** dengan munasabah oleh seorang **doktor** yang dilantik oleh **Syarikat**; dan
 - persetujuan bertulis untuk membenarkan **Syarikat** menerima hasil apa-apa pemeriksaan perubatan dan/atau ujian dan/atau sejarah atau rekod perubatan **orang yang diinsuranskan**.
- Semua sijil perubatan dan hasil pemeriksaan dan/atau ujian perubatan mesti diserahkan kepada **Syarikat** secara bertulis dan mesti diberikan oleh **doktor** dan beramal dalam **negara mastautin biasa orang yang diinsuranskan** atau negara lain yang berkenaan sebagaimana yang **Syarikat** benarkan.
- Jika **orang yang diinsuranskan** gagal untuk menjalani apa-apa pemeriksaan atau ujian atau untuk memberikan persetujuan bertulis kepada **Syarikat** bagi mendapatkan maklumat perubatan atau maklumat lain yang ia anggapkan perlu manfaat **penyakit kritikal** tidak akan dibayar dan tiada pengembalian bagi mana-mana premium yang telah dibayar.
- Pembayaran Manfaat untuk semua seksyen mengikut **jadual polisi** akan dibayar kepada **orang yang diinsuranskan**. Walau bagaimanapun, sekiranya sebelum pembayaran manfaat dibayar kepada **orang yang diinsuranskan**, **orang yang diinsuranskan** itu meninggal dunia, oleh itu, **kami** akan membayar manfaat kepada wakil peribadi sah **orang yang diinsuranskan** dengan syarat wakil peribadi sah tersebut mematuhi semua terma-terma dan syarat-syarat **polisi** ini.

Pengecualian Am

Perkara, syarat, aktiviti dan akibat-akibatnya yang berikut adalah dikecualikan daripada **polisi** dan **Syarikat** tidak akan bertanggungjawab untuknya:

- Penyakit Sedia Ada.**
- Penyakit Kritikal** yang mula-mula didiagnoskan dalam masa tiga puluh (30) hari dari tarikh permulaan asal **polisi** untuk tahap kritikal dan enam puluh (60) hari untuk tahap awal kecuali apabila disebabkan oleh suatu **kemalangan** seperti yang ditafsirkan.
- Penyakit kritikal** jika **orang yang diinsuranskan** tidak dapat bertahan sekurang-kurangnya empat belas (14) hari selepas diagnosisnya disahkan oleh **doktor**.
- Penyakit kritikal** yang timbul daripada anomali kongenital atau kecacatan termasuk keadaan keturunan, keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk keadaan keturunan.
- Mengambil bahagian dalam apa-apa aktiviti 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**.

10. Tuntutan yang timbul secara langsung atau tidak langsung dari jangkitan dari atau keadaan disebabkan oleh penyakit berjangkit yang memerlukan karantin oleh undang-undang.
11. Tinggal di luar **negara mastautin biasa** seperti yang ditafsirkan dalam **polisi** untuk lebih daripada tiga (3) bulan berturut-turut dalam mana-mana tempoh dua belas (12) bulan, kecuali perubahan tetap dalam **negara mastautin biasa** yang diberitahu dan diterima secara bertulis oleh **Syarikat**.
12. **Penyakit mental**, gangguan psikiatrik, mencederakan diri sendiri atau bunuh diri, penyakit jangkitan seksual.
13. Apa-apa perbuatan **orang yang diinsuranskan** yang melanggar undang-undang atau tidak sah.
14. Pengecualian Peperangan dan Keganasan:
 Insurans oleh **polisi** ini mengecualikan:
 kematian, hilang upaya, kerugian, kerosakan, kemusnahan, apa-apa liabiliti undang-undang, kos atau perbelanjaan termasuk kerugian berjangkit daripada apa-apa sifat, yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh, terhasil daripada atau berkaitan dengan mana-mana yang berikut tidak kira apa-apa sebab lain atau kejadian yang menyumbang serentak atau dalam apa-apa turutan kepada kerugian:
 i) peperangan, penaklukan, tindakan musuh asing, pertempuran atau operasi seperti perang (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), perang saudara, penderhakaan, revolusi, pemberontakan, kekacauan awam dengan andaian sebahagian daripada atau dimaksudkan oleh pemberontakan, ketenteraan atau rampasan kuasa; atau
 ii) or mana-mana perbuatan keganasan termasuklah tetapi tidak terhad kepada penggunaan atau ancaman kekerasan, keganasan dan/atau memudaratkan atau merosakkan hayat atau harta (atau ancaman memudaratkan atau merosakkan) termasuk, tetapi tidak terhad kepada, radiasi nuklear dan/atau pencemaran oleh ejen kimia dan/atau agen-agen biological, oleh mana-mana orang (-orang) atau kumpulan (-kumpulan) orang, yang komited terhadap politik, agama atau ideologi atau tujuan yang serupa, dinyatakan atau sebaliknya, dan/atau untuk meletakkan orang awam, atau mana-mana bahagian orang awam dalam ketakutan; atau
 iii) apa-apa tindakan yang diambil dalam mengawal, menghalang, menindas atau dalam apa-apa cara berkaitan dengan (i) atau (ii) di atas.
 Jika dengan alasan pengecualian ini, apa-apa kerugian, kerosakan, kos atau perbelanjaan tidak dilindungi oleh insurans ini, beban membuktikan sebaliknya adalah terletak pada **anda**.
15. **Penyakit, kecederaan**, kerugian, kerosakan, kos atau perbelanjaan daripada apa-apa sifat yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh, terhasil daripada atau berkaitan dengan mana-mana yang berikut tidak kira apa-apa sebab lain atau kejadian yang menyumbang serentak atau dalam apa-apa turutan kepada kerugian:
 i) pengionan radiasi daripada atau pencemaran oleh radioaktiviti daripada apa-apa bahan api nuklear atau daripada mana-mana sisa nuklear daripada pembakaran bahan api nuclear;
 ii) bahan radioaktif, toksik, letupan atau bahan berbahaya atau pencemaran lain daripada apa-apa pembinaan nuklear, reactor atau apa-apa pemasangan nuklear atau komponen nuklear daripadanya; dan
 iii) any weapon of war employing atomic or nuclear fission and/or other like reaction or radioactive force or matter. apa-apa senjata perang yang menggunakan pemisahan atom atau nuklear dan/atau gabungan atau reaksi seumpama yang lain atau kuasa atau bahan radioaktif
16. Pengecualian Politik:
 Insurans ini tidak melindungi apa-apa kerugian atau kerosakan disebabkan oleh atau menerusi atau yang merupakan akibat, secara langsung atau tidak langsung, mana-mana satu daripada kejadian yang berikut, iaitu:
 i) Pengambilalihan kekal atau sementara terhasil daripada rampasan atau tuntutan ke atas penyitaan pemiliknegeraan oleh mana-mana pihak berkuasa yang ditubuhkan secara sah di sisi undang-undang; dan
 ii) Pengambilalihan kekal atau sementara ke atas mana-mana bangunan terhasil daripada pendudukan yang menyalahi undang-undang sedemikian.

Syarat Am

Syarat-syarat yang terkandung dalam **polisi** atau dalam mana-mana **pengendorsan** adalah sebahagian daripada kontrak dan mestilah dipatuhi. Sifatnya membenarkan syarat tersebut menjadi syarat terdahulu kepada hak untuk menuntut terhadap **kami**.

1. **Salah Nyata atau Ketinggalan Fakta Penting**
 Jika:
 a. sebarang jawapan, pendedahan atau pernyataan yang **anda** berikan, sebelum kontrak insurans ini dimeterai, diubah atau diperbaharui, dalam atau kepada mana-mana cadangan atau perakuan atau pertanyaan, yang dibuat secara sengaja atau melulu dari segenap segi; atau
 b. sebelum kontrak insurans ini dimeterai, diubah atau diperbaharui, **anda** gagal mendedahkan apa-apa fakta yang **anda** ketahui yang berkaitan dengan keputusan **kami** untuk menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan; atau
 c. apa-apa tuntutan yang dibuat berbentuk penipuan atau ditokok-tambah, atau sebarang perakuan atau kenyataan palsu dibuat untuk menyokong tuntutan tersebut.
 maka dalam mana-mana hal di atas, **polisi** ini adalah batal.
2. **Perlindungan, Langkah Berjaga-jaga yang Munasabah dan Perubahan Material**
 Anda hendaklah mengambil segala langkah berjaga-jaga yang munasabah dan wajar untuk mencegah dan mengurangkan sebarang **kemalangan, kecederaan** atau kematian dan **kami** mesti diberitahu dengan segera secara bertulis mengenai apa-apa maklumat penting atau perubahan dalam hal keadaan yang boleh meningkatkan kemungkinan kuantum bagi tuntutan di bawah **polisi** ini.

3. **Premium**

- a. Premium perlu dibayar pada **tarikh matang** yang ditunjukkan dalam **jadual/sijil insurans**. Premium awal perlu dibayar pada tarikh permulaan **polisi**. Premium selanjutnya akan dibayar pada tarikh yang sama pada tahun berikutnya seperti yang ditunjukkan dalam **jadual/sijil insurans**. "Premium" bermaksud premium awal dan seterusnya.
- b. Kadar premium tidak dijamin dan boleh dinaikkan atau diubah oleh **Syarikat** pada setiap tahun berdasarkan **orang yang diinsuranskan** memasuki jalur **umur** bagi kadar premium lebih tinggi atau berkenaan dengan perubahan material dalam risiko atau berkenaan dengan mana-mana peningkatan kadar am yang mempengaruhi semua **pemegang polisi** dan menggambarkan hasil sebenar atau jangkaan **Syarikat** dalam kelas perniagaan ini, ia hendaklah diberitahu secara bertulis sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari sebelum tarikh **ulang tahun polisi** oleh **Syarikat**.

4. **Permulaan dan Pembaharuan**

Tempoh Insurans adalah dinyatakan dalam **jadual/sijil insurans**. **Polisi** boleh diperbaharui selepas itu melalui persetujuan bersama. **Polisi** diaturkan berdasarkan kepada asas tahunan boleh dibaharui. Walau bagaimanapun, **pemegang polisi** yang telah menyerahkan bukti perubatan kebolehsuransan sebelum permulaan **polisi** pertama kali tidak akan diminta untuk menyerahkan bukti selanjutnya tentang kebolehsuransan pada **pembaharuan** seterusnya dengan syarat **polisi** telah tetap berkuat kuasa berterusan dengan premium dibayar penuh apabila patut dibayar sejak pertama kali ianya bermula. Kadar premium tidak terjamin dan akan diselaraskan oleh **Syarikat** secara berkala untuk semua **pemegang polisi** berdasarkan kepada asas pengalaman keseluruhan portfolio. Premium juga akan dinaikkan apabila **orang yang diinsuranskan** memasuki setiap jalur umur bagi kadar premium yang lebih tinggi. Jika seluruh produk **penyakit kritikal** ditarik balik oleh **Syarikat** disebabkan oleh pengalaman buruk atau apa-apa alasan lain, **pemegang polisi** yang terlibat akan ditawarkan penyertaan dalam mana-mana produk penggantian, jika ada, atas terma-terma, syarat-syarat dan kadar premium yang berkuat kuasa pada masa itu. Sekiranya tiada produk pengganti yang tersedia, **Syarikat** akan meneruskan semua polisi sehingga tamat tempoh perlindungan dalam portfolio. Pembatalan portfolio secara keseluruhannya hendaklah diberi notis bertulis sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari kepada **pemegang polisi** sebelum tarikh **ulang tahun polisi**.

Polisi ini boleh diperbaharui atas pilihan **Syarikat**. Permohonan pertukaran manfaat ke pelan yang lebih tinggi hanya boleh dibuat semasa **pembaharuan** dan tertakluk kepada penerimaan oleh **Syarikat** semasa **pembaharuan**.

5. **Kelayakan**

Negara mastautin biasa orang yang diinsuranskan mestilah di Malaysia. Tertakluk kepada had umur terendah lima belas (15) hari dan had umur tertinggi lima puluh sembilan (59) tahun pada penyertaan pertama. Tertakluk kepada **pembaharuan** tahunan seterusnya yang dikemukakan oleh **Syarikat** dan bayaran premium yang dikehendaki dalam tempoh waranti, **orang yang diinsuranskan** akan terus layak mendapat perlindungan sehingga dan termasuk umur tujuh puluh (70), selepas itu tamat pada **ulang tahun polisi** berikutnya.

6. **Pindaan**

Syarikat mempunyai hak untuk meminda terma dan peruntukan **polisi** ini dengan memberikan notis tiga puluh (30) hari sebelumnya secara bertulis melalui pos biasa ke alamat terakhir **pemegang polisi** yang diketahui dalam rekod **Syarikat**, dan pindaan tersebut akan terpakai dari **pembaharuan polisi** berikutnya. Tiada pindaan pada **polisi** ini akan disahkan kecuali dibenarkan oleh **Syarikat** dan persetujuan tersebut disahkan di atasnya. **Syarikat** harus memberikan notis bertulis tiga puluh (30) hari sebelumnya kepada **pemegang polisi** mengikut alamat terakhir yang direkodkan untuk sebarang perubahan yang dilakukan.

7. **Pembatalan (terpakai untuk premium tahunan)**

Polisi ini boleh dibatalkan oleh **pemegang polisi** pada bila-bila masa dengan memberi notis bertulis kepada **Syarikat**, dan dengan syarat bahawa tiada tuntutan dibuat dalam tahun **polisi** semasa, **pemegang polisi** adalah berhak kepada pengembalian premium seperti berikut:

<u>Tempoh Tidak Melebihi</u>	<u>Pengembalian Premium Tahunan</u>
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

*Terpakai untuk polisi pembaharuan sahaja

8. **Penerimaan Arahan**

Apa-apa arahan, permintaan atau notis tidak akan diterima oleh **Syarikat** sehingga dokumen, maklumat dan persetujuan tersebut sebagaimana yang **Syarikat** kehendaki diterima sewajarnya di alamat pejabat **Syarikat** yang dinyatakan dalam **polisi**.

9. **Tempoh Bertenang**

Jika **polisi** ini telah dikeluarkan dan untuk apa-apa jua sebab **orang yang diinsuranskan** membuat keputusan untuk tidak mengambil **polisi** ini, **orang yang diinsuranskan** boleh mengembalikan **polisi** ini kepada **Syarikat** untuk pembatalan dengan syarat permintaan untuk pembatalan tersebut dihantar oleh **orang yang diinsuranskan** kepada **Syarikat** dalam masa lima belas (15) hari dari tarikh

pengeluaran **polisi**. Orang yang diinsuranskan berhak ke atas pemulangan premium penuh yang telah dibayar ditolak potongan perbelanjaan pentadbiran yang dibelanjakan oleh **Syarikat** dalam pengeluaran **polisi**.

10. **Tunai Sebelum Perlindungan**
Anda mesti membayar **premium** sebelum perlindungan di bawah **polisi** ini berkuat kuasa. Insurans ini tidak berkuat kuasa melainkan **premium** yang perlu dibayar telah dibayar.
11. **Fasal Had Sekatan dan Pengecualian**
Tiada penanggung insurans adalah disifatkan untuk menyediakan perlindungan dan tiada penanggung insurans bertanggungjawab untuk membayar apa-apa tuntutan atau memberikan apa-apa manfaat di bawah ini setakat mana peruntukan seperti perlindungan, pembayaran tuntutan atau peruntukan daripada manfaat ini yang akan mendedahkan syarikat insurans itu kepada apa-apa sekatan, larangan atau batasan di bawah resolusi Bangsa-Bangsa Bersatu atau sekatan perdagangan atau ekonomi sekatan, undang-undang atau peraturan-peraturan Kesatuan Eropah, United Kingdom atau Amerika Syarikat.
12. **Matawang Bayaran**
Semua bayaran di bawah **polisi** ini hendaklah dibuat dalam mata wang Malaysia yang sah. Sekiranya apa-apa bayaran yang diminta oleh orang yang diinsuranskan supaya dibayar dalam mata wang lain, maka jumlah tersebut hendaklah dibayar dalam mata wang yang diminta seperti yang boleh dibeli di Malaysia pada kadar pasaran mata wang semasa pada tarikh penyelesaian tuntutan. Orang yang diinsuranskan akan menanggung semua pentadbiran dan kos penukaran.

Syarat Tuntutan

1. **Syarat Terdahulu**
Bayaran tuntutan di bawah **polisi** ini adalah bergantung kepada pematuhan terma dan syaratnya oleh anda, dan setakat mana ia dikenakan, oleh orang yang diinsuranskan atau mana-mana pihak menuntut.
2. **Pemberitahuan tuntutan**
Tuntutan atau tuntutan yang berpotensi mestilah diberitahu kepada **Syarikat** dalam masa tempoh pemberitahuan yang ditakrifkan dalam **polisi**. Suatu borang tuntutan yang lengkap bersama dengan sokongan maklumat dan dokumen perubatan mestilah diserahkan kepada **Syarikat** dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari pemberitahuan pertama. Dalam kes kecemasan **kemalangan** atau perubatan akut yang menghalang orang yang diinsuranskan daripada mematuhi syarat ini, pemberitahuan bertulis bersama dengan sokongan maklumat perubatan mestilah diserahkan sewajarnya kepada **Syarikat** seberapa segera selepas itu.
3. **Bukti Tuntutan**
Dokumentasi dan resit asal bersama dengan borang tuntutan yang lengkap ditandatangani oleh **doktor** yang merawat mestilah dihantar kepada **Syarikat** dalam had masa yang ditakrifkan di atas **polisi** jika bayaran manfaat **penyakit kritikal** akan dibuat. Salinan dokumen yang difotokopi adalah tidak diterima. Jika atas imbalan fakta perubatan atau kemungkinan ianya wajar untuk **Syarikat** menolak suatu tuntutan di atas sebab pengecualian **penyakit sedia ada**, orang yang diinsuranskan mempunyai hak dan obligasi untuk mengemukakan bukti perubatan sedemikian sebagaimana **Syarikat** mungkin kehendaki sewajarnya supaya membolehkannya untuk mempertimbangkan semula suatu tuntutan di bawah **polisi**.
4. **Pemeriksaan**
Syarikat mempunyai hak dan peluang melalui wakil perubatannya untuk memeriksa orang yang diinsuranskan pada bila-bila masa dan sekerap yang ia mungkin kehendaki secara munasabah dalam tempoh masa mana-mana tuntutan. Sebagai tambahan, **Syarikat** mempunyai hak untuk menghendaki pemeriksaan post-mortem, yang tidak dihalang oleh undang-undang.
5. **Undang-undang yang terpakai untuk Polisi ini**
Undang-undang Malaysia akan terpakai untuk polisi ini.
6. **Timbangtara**
Semua perselisihan yang timbul daripada **polisi** ini hendaklah dirujuk kepada keputusan seorang Penimbangtara yang akan dilantik secara bertulis oleh kedua-dua pihak, atau jika mereka tidak bersetuju dengan seorang Penimbangtara, dan memerlukan keputusan dua orang Penimbangtara, seorang Penimbangtara akan dilantik secara bertulis oleh setiap pihak dan dalam kes Penimbangtara-penimbangtara tersebut tidak bersetuju dengan keputusan seorang Wasit yang telah dilantik secara bertulis oleh Penimbangtara-penimbangtara sebelum membuat rujukan. Wasit tersebut hendaklah duduk bersama-sama dengan Penimbangtara-penimbangtara dan mengengerusikan mesyuarat-mesyuarat mereka dan pemberian suatu Award adalah sebagai syarat terdahulu bagi apa-apa hak untuk bertindak terhadap **kami**. Jika **kami** menolak tuntutan liabiliti kepada anda atau mana-mana penuntut lain untuk mana-mana tuntutan menurut dokumen ini dan tuntutan sedemikian tidak dirujuk kepada timbangtara di bawah peruntukan yang terkandung di dalam dokumen ini dalam masa dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh penolakan tuntutan tersebut, maka tuntutan tersebut adalah disifatkan telah ditinggalkan untuk semua tujuan dan tidak boleh dikembalikan menurut dokumen ini kemudiannya.

Prosedur Aduan

Kami percaya anda berhak untuk mendapat perkhidmatan yang berhemah, adil dan segera. Jika wujud sebarang keadaan yang menjadikan perkhidmatan kami tidak menepati jangkaan anda, sila hubungi kami menggunakan butir-butir hubungan di bawah dan memberikan Nombor Polisi/Nombor Tuntutan dan Nama Orang Yang Diinsuranskan:

1. Pertama, dengan jabatan atau orang yang anda hubungi bila berurusan dengan kami untuk memaklumkan bagaimana anda mahu masalah diselesaikan.

2. Kedua, jika masalah tidak diselesaikan dengan cara yang memuaskan **anda**, maka anda boleh membuat aduan bertulis secara formal kepada Jabatan Khidmat Pelanggan kami di:

Talian Khidmat Pelanggan : 1 - 800 - 88 - MSIG (6744)
Faks : 03 - 2026 8086
E-mel : myMSIG@my.msig-asia.com
Laman web : www.msig.com.my
Alamat : Jabatan Khidmat Pelanggan
MSIG Insurance (Malaysia) Bhd
Level 15, Menara Hap Seng 2
Plaza Hap Seng
No. 1, Jalan P. Ramlee
50250 Kuala Lumpur

3. Ketiga, jika **anda** tidak berpuas hati dengan keputusan kami, anda boleh merujuk perkara tersebut kepada PERKHIDMATAN OMBUDSMAN PASARAN KEWANGAN (FMOS) atau BANK NEGARA MALAYSIA menerusi -BNMLINK:

a. **PERKHIDMATAN OMBUDSMAN PASARAN KEWANGAN**
(Dahulunya dikenali sebagai Ombudsman Perkhidmatan Kewangan)

Tingkat 14, Blok Utama,
Menara Takaful Malaysia,
No.4, Jalan Sultan Sulaiman,
50000 Kuala Lumpur.

Telefon : 03 - 2272 2811
Laman web : www.fmos.org.my

b. **BNMLINK**

Tingkat 4,
Podium Bangunan AICB,
No. 10, Jalan Dato' Onn,
50480 Kuala Lumpur

Telefon : 1-300-88-5465 atau
+603 2174 1717 (untuk panggilan luar negara)

Kunjungan Fizikal : Secara temu janji melalui borang eLink di <https://bnmlink.bnm.gov.my/> atau melalui telefon.

Anda boleh merujuk kepada laman web FMOS and BNMLINK untuk maklumat terperinci tentang skop dan garis masa untuk membuat aduan.

Perlindungan Data Peribadi

Dengan memberikan Data Peribadi **anda**, bermakna **anda** memberi kebenaran kepada **kami** untuk menggunakannya sebagaimana diuraikan di bawah:-

- Untuk memproses Data Peribadi **anda** dengan matlamat untuk melaksanakan Kontrak Insurans.
- Anda** membenarkan dan mengizinkan **kami** untuk menyimpan dan berkongsi data tersebut dengan pembekal perkhidmatan **kami**, yang termasuk tetapi tidak terhad kepada:
 - Penyelaras yang berdaftar,
 - Peguam Cara, dan mana-mana badan profesional lain untuk tujuan pelaksanaan Kontrak Insurans,
 - Penanggung Insurans dan Penanggung Insurans Semula,
 - ISM Insurance Services Malaysia Berhad.
- Untuk maklumat lanjut mengenai komitmen **MSIG** untuk melindungi Data Peribadi, senarai pembekal perkhidmatan dan rakan-rakan perniagaan yang **kami** mungkin dedahkan Data Peribadi anda, sila rujuk kepada Notis Privasi **MSIG** di www.msig.com.my/privacy-notice/ atau mengimbas Kod QR di bawah:



Anda juga boleh meminta akses kepada atau membetulkan Data Peribadi **anda** dengan menghubungi Jabatan Khidmat Pelanggan **kami**. Maklumat tersebut hanya akan diberi selepas pengesahan. 'Data Peribadi' mempunyai erti yang diberikan kepadanya di bawah Akta Perlindungan Data Peribadi 2010.

Fasal Cukai

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.

“PEMBERITAHUAN”

Bagi tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau keaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia tentang mana-mana bahagian Kontrak, adalah dipersetujui bahawa Kontrak versi Bahasa Inggeris akan digunakan.”

Pemegang polisi/orang yang diinsuranskan hendaklah membaca **polisi** ini dengan berhati-hati, dan jika apa-apa kesilapan atau salah gambaran ditemui dalam perjanjian ini, atau jika perlindungan adalah tidak mengikut hasrat **pemegang polisi/orang yang diinsuranskan**, sila beritahu **Syarikat** dengan serta-merta dan kembalikan **polisi** tersebut untuk perhatian.