

EZ Cancer Care 365 Policy

A Guide to your EZ Cancer Care 365 Policy

Section Guide	Page No.
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	II
Table of Benefits - List of Benefits with Sum Insured or Limit of Liability.....	V
Description of Benefits	
Section I - <u>Main Benefits</u>	V
A - Cancer Benefit (Early/Critical Stage)	
B - Additional Indemnity for Gender-related Cancer (Critical Stage)	
C - Recuperative Allowance	
D - Supplementary Medicine Allowance	
E - Mobile/Internet Allowance	
F - Parent’s Shield	
Section II - <u>Optional Benefit</u>	VI
Hospital Income	
Section III - Limits of Liability.....	VII
Section IV - Payment of Benefits.....	VII
General Exclusions - Those events we do not insure under the Policy as a whole.....	VII
General Conditions - Your rights and our rights under this Policy	IX
Claims Conditions - What you should do if you need to make a claim..	X
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

Your Duty to Inform Us

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

Pursuant to Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, **you** are required by law to tell **us** all the facts that **you** know or are expected to know about the risk **we** are accepting from **you**.

In entering into this contract, **you** are under a duty to take reasonable care to provide complete and accurate answers to the questions **we** ask and should also disclose all relevant information which may influence **us** in the acceptance of this insurance. This includes everything that appears within **your Policy, Certificate** as well as any information relating to this contract. This duty shall continue until the time this **Policy** is renewed.

If any of the information on which this insurance is based is incorrect, inaccurate or changes after **you** purchased **your Policy** and during the period of **your Policy**, please provide **us** with the details by contacting **your** Insurance Advisor or our nearest **MSIG** Branch.

The duty of disclosure applies to **you**, and other persons **insured** under the **Policy**. If **you** provide information for another **Insured Person**, it is as if they provided it to **us**.

If **you** fail to take reasonable care to avoid misrepresentation in relation to the information provided by **you**, **we** may:

- cancel **your Policy**; or
- declare **your Policy** void from inception; or
- revise the premium and/or terms and conditions of **your Policy**; or
- not pay any claim that has been made or will be made under the **Policy**.

You must observe and fulfil the Terms, Conditions, Endorsements, Clauses or Warranties of the **Policy**.

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 **you** or the information **you** provided to **us** for application of this insurance.

Confined, Confinement or Hospitalisation

means admission to a **hospital** as a registered in-patient for **medically necessary** treatments for a minimum period of 24 consecutive hours upon the recommendation of a **physician** for a covered **disability** sustained by the **insured person**. The admission to a **hospital** shall be evidenced by daily boarding charges imposed by a **hospital**.

Critical Stage/Critical Stage Cancer

means any malignant tumour positively diagnosed with histological confirmation and characterised 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.

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.

Early Stage/Early Stage Cancer

means one of the following minor cancer conditions:

- 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.

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 Person/Insured/You/Your

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**.

Intensive Care Unit

means a section within a **hospital** which is designated as an Intensive Care Unit by the **hospital**, and which is maintained on a twenty-four (24) hour basis solely for treatment of patients in critical condition and is equipped to provide special nursing and medical services not available elsewhere in the **hospital**.

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** or **injury** covered by this **Policy**, during which claims must be notified to **the Company** if any benefit under the **Policy** is to become payable.

Parent

means **your** lawful father or mother, whether biological or adoptive.

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.

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

means a **Policy** which has been renewed without any lapse of time upon expiry of a preceding **Policy**.

Schedule/Certificate

means details of **you** and certain elements of the insurance provided. The **Schedule/Certificate** is part of the **Policy**.

Sickness, Disease, Illness

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

Specified Illnesses

means the following disabilities and its related complications, occurring within the first 120 days of Insurance of the **Insured Person**:

- (a) Hypertension, diabetes mellitus, and Cardiovascular disease
- (b) All tumours, cysts, nodules, polyps, stones of the urinary system and biliary system
- (c) All ear, nose (including sinuses), and throat conditions
- (d) Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele, varicocele
- (e) Endometriosis including disease of the Reproduction system
- (f) Vertebro-spinal disorders (including disc) and knee conditions.

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 cancer**, 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

Main Benefits/Plan	P30 (RM)	P50 (RM)
A) Cancer Benefit: (i) Early Stage (ii) Critical Stage*	30,000 30% 100%	50,000 30% 100%
B) Additional Indemnity for Gender-related Cancer (Critical Stage)	50% of Sum Insured of Cancer Benefit	
C) Recuperative Allowance (per hospitalisation)	600	1,000
D) Supplementary Medicine Allowance (per hospitalisation)	1,000	1,000
E) Mobile Data / Internet Allowance (per hospitalisation)	100	100
F) Parent's Shield	10% of Sum Insured of Cancer Benefit for each surviving parent	

The benefits payable under Cancer Benefit are calculated as a percentage of the sum insured based on the stages of cancer.

*Up to 100% of Critical Stage Benefit is payable upon diagnosis of **critical stage cancer** provided no claim has been made for **early stage cancer**. Once a claim is made for **early stage cancer**, it will reduce the sum insured of the Cancer Benefit accordingly.

Section II: Optional Benefits

Hospital Income (as a result of an illness or an accident)

Optional Benefits/Plan	P30 (RM)	P50 (RM)
Daily Cash Allowance - admission to Standard Ward (per day, max 365 days)	50	75
Double Daily Cash Allowance - admission to Intensive Care Unit (per day, max 60 days)	100	150
Triple Daily Cash Allowance - admission for Cancer (per day, max 30 days)	150	225

Description of Benefits

Section I - Main Benefits

A. Cancer Benefit

Subject to the **Policy** being in-force and **the Company** receiving such proof of the diagnosis of **early stage cancer** and/or **critical stage cancer** (as defined in the **Policy**) as it may reasonably require, **the Company** will pay the Cancer Benefit provided that the **Insured Person** is diagnosed with:

- i) **Early stage cancer** sixty (60) days after the effective date of the **Policy**; or
 - ii) **Critical stage cancer** thirty (30) days after the effective date of the **Policy**
- and survive for at least fourteen (14) days after the diagnosis is made.

The amount of Cancer Benefit payable will be that specified in the **Schedule/Certificate**.

Any claim payable under Cancer Benefit shall reduce the sum insured of this benefit. **Early Stage Cancer** benefit is payable only once for each covered **cancer** throughout the lifetime of the **Policy**.

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

Upon payment of 100% sum insured of Cancer Benefit, this benefit will cease immediately and the **Policy** is non-renewable.

B. Additional Indemnity for Gender-related Cancer (Critical Stage)

Lump sum payment of 50% of the sum insured of Cancer Benefit if **Insured Person** is diagnosed with **gender-related cancer (critical stage)**. This benefit is payable in addition to the sum insured of Cancer Benefit. Payment for this benefit is applicable only once per lifetime whilst the **Policy** is in force.

Gender-related cancer refers to any one of the following:

- a) Female
 - i. Breast Cancer
 - ii. Fallopian Tube Cancer
 - iii. Ovarian Cancer
 - iv. Cervical Cancer
 - v. Uterus Cancer
 - vi. Vagina/Vulva Cancer
- b) Male
 - i. Testicular Cancer
 - ii. Penile Cancer
 - iii. Prostate Cancer

C. Recuperative Allowance

Lump sum payment of up to the amount specified in the **Schedule/Certificate** for the **Insured Person's** recuperation purposes if the **Insured Person** is hospitalised as a result of a covered **early stage cancer** and/or **critical stage cancer** for a period exceeding five (5) consecutive days.

D. Supplementary Medicine Allowance

Lump sum payment of up to the amount specified in the **Schedule/Certificate** for purchase of complementary medicines, supplementary medicines, vitamins or nutritional herbs if the **Insured Person** is hospitalised as a result of a covered **early stage cancer** and/or **critical stage cancer** for a period exceeding five (5) consecutive days.

E. Mobile Data/Internet Allowance

Lump sum payment of up to the amount specified in the **Schedule/Certificate** for purchase of mobile data or Internet when the **Insured Person** is hospitalised as a result of a covered **early stage cancer** and/or **critical stage cancer** for a period exceeding five (5) consecutive days.

F. Parent's Shield

Lump sum payment of 10% of the Sum Insured of Cancer Benefit to each of the **Insured Person's** surviving **parent** up to a maximum of two (2) parents of the **Insured Person** in the event of death of the **Insured Person** as a result of a covered **early stage cancer** and/or **critical stage cancer**.

Section II - Optional Benefit

You will only be covered under this optional benefit if **you** have paid the additional premium for this optional benefit.

Hospital Income

We will pay **you** a daily cash allowance as specified in the **Schedule/Certificate** for each full day the **Insured Person** is **confined** in a **hospital** during the **Period of Insurance** for **medically necessary** treatment of a covered **disability** he/she sustains. Only one (1) Hospital Income Benefit is payable at any one time for the same **confinement** period under Section II. **Waiting period** is applicable for this benefit.

A. Daily Cash Allowance (Standard Ward)

Pays a daily allowance for each day of **confinement** for a covered **disability** in a standard ward of a **hospital**, up to a maximum of 365 days.

B. Double Daily Cash Allowance (Intensive Care Unit)

In the event of **confinement** for a covered **disability** in an **intensive care unit** of a **hospital**, the daily cash allowance for admission to a standard ward will be doubled, and payable up to a maximum of 60 days.

C. Triple Daily Cash Allowance (admission due to Cancer)

In the event of **confinement** for a covered **critical stage cancer** in either a standard ward or an **intensive care unit** in a **hospital**, the daily cash allowance for admission to a standard ward will be tripled, and payable up to a maximum of 30 days.

No benefit shall be payable until the total amount of the payment shall have been ascertained and agreed unless otherwise agreed by **the Company**.

Section III - Limits of Liability

Upon payment of 100% sum insured of the Cancer Benefit under Section I, this benefit will cease immediately and the **Policy** is non-renewable. Other benefits under Sections I and II will remain operational until expiry of the **Policy**.

We shall not pay more than 100% in aggregate for any **early stage cancer** and **critical stage cancer** for any one **Insured Person** throughout the lifetime of the **Policy**.

Section IV - 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 **Company** claim form; and
 - v. such other information as **the Company** may reasonably require.
2. Payment of Cancer 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 the diagnosis of **early stage cancer** and/or **critical stage cancer** 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** who is 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 Cancer 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/Certificate** shall be paid to the **policyholder**. However, in the event before the Payment of Benefits can be paid to the **policyholder**, the **policyholder** dies, so under this circumstance, **We** will pay the Payment of Benefits to the **policyholder's** legal representatives provided such legal 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 **we** shall not be liable for:

1. **Pre-existing Illness**.
2. **Critical stage cancer** or **sickness, disease, illness** which is first diagnosed within thirty (30) days from the original inception date of the **Policy** and sixty (60) days for **early stage cancer**.
3. Specified Illnesses occurring during the first 120 days of continuous cover.
4. Any treatment or surgical operation for 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).
10. 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**.
11. Mental **illness**, psychiatric disorders, self-inflicted **injury** or suicide, sexually transmitted diseases.
12. Any act committed by the **Insured Person** which is in violation of law or forbidden by law.
13. 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**.
14. **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.
15. Plastic/cosmetic surgery, circumcision or any surgery on the foreskin, surgical correction for visual impairment due to near-sightedness, farsightedness, astigmatism or presbyopia or radial keratotomy or Lasik.
16. Dental or oral surgery except as necessitated by accidental injuries to sound natural teeth occurring wholly during the **Period of Insurance**.
17. A claim arising directly or indirectly from infection from or conditions due to any communicable diseases which require quarantine by law.
18. Pregnancy, child birth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilization.
19. Hospitalisation or consultation primarily for investigation purposes, screening, diagnosis, X-rays, scans, general physical or medical examinations that are done routinely or are not incidental to treatment or diagnosis of a **disabilities**, treatments specifically for weight reduction or gain.

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, of 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 such subsequent month or 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**. 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 **EZ Cancer Care 365** 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**.

5. Eligibility

The **Usual Country of Residence** of the **Insured Person** must be in Malaysia. Subject to lower **age** limit of eighteen (18) years 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 eighty (80), 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

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 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

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 **Policyholder** shall decide not to take up the **Policy**, the **Policyholder** may return the **Policy** to **the Company** for cancellation provided such request for cancellation is delivered by the **Policyholder** to **the Company** within fifteen (15) days from the date of issue of the **Policy**. The **Policyholder** 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. Limit of Compensation

The **Insured Person** is entitled to purchase only one EZ Cancer Care 365 Insurance **Policy** for the same or overlapping period of insurance and shall not be covered under more than one such **Policy**. In the event the **Insured Person** is covered under more than one such **Policy**, **we** will not be liable for the same claim under more than one **Policy** and will pay him/her the highest compensation benefit. Where the compensation benefit under such **Policy** is identical, **we** will pay to the **Insured Person** under the **Policy** first issued and will refund any duplicate premium which has been made.

12. 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.

13. 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** 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** 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 the **Policyholder**, 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

Written notice shall be submitted to **the Company** within the time limits specified in the **Policy**, stating full particulars of such event, including a full Specialist/**Physician's** report stipulating the diagnosis of the condition treated and the date the medical condition commenced in the Specialist/**Physician's** opinion and the Specialist/**Physician's** summary of the cost of treatment including medicines and services rendered. 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 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 OMBUDSMAN FOR FINANCIAL SERVICES (OFS) or BANK NEGARA MALAYSIA through BNMTELELINK or BNMLINK:

a. OMBUDSMAN FOR FINANCIAL SERVICES (OFS)

Level 14, Main Block,
Menara Takaful Malaysia,
No.4, Jalan Sultan Sulaiman,
50000 Kuala Lumpur.

Telephone	:	03 - 2272 2811
Facsimile	:	03 - 2272 1577
Email	:	enquiry@ofs.org.my
Website	:	www.ofs.org.my

b. LAMAN INFORMASI NASIHAT DAN KHIDMAT (BNMLINK)

(Walk-in Customer Service Centre)

Ground Floor, D Block,
Jalan Dato' Onn,
50480 Kuala Lumpur.

Telephone	:	03 - 2698 8044
Extension	:	8950 / 8958 (BNMLINK General Line)

c. CONTACT CENTRE (BNMTELELINK)

Jabatan LINK & Pejabat Wilayah
Bank Negara Malaysia,
P.O.Box 10922,
50929 Kuala Lumpur.

Telephone	:	1 - 300 - 88 - 5465 (1 - 300 - 88 - LINK)
Fax	:	03 - 2174 1515
Email	:	bnmtelelink@bnm.gov.my

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.

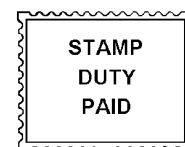
Tax Clause

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 Cancer Care 365

Suatu Panduan Kepada Polisi EZ Cancer Care 365 Anda

Panduan Seksyen		Muka Surat
<i>Kewajipan Anda Untuk Memberitahu Kami</i>	-	<i>Kewajipan Pendedahan</i> XIV
<i>Bagaimana Insurans Anda Beroperasi</i>	-	<i>Apa yang kami insuranskan dan apakah yang membentuk Polisi ini</i> XIV
<i>Takrifan Perkataan</i>	-	<i>Suatu penjelasan tentang perkataan-perkataan yang digunakan di dalam Polisi ini</i> XIV
<i>Jadual Manfaat</i>	-	<i>Senarai Manfaat-Manfaat dengan Jumlah Diinsuranskan atau Had Liabiliti.....</i> XVII
<i>Keterangan Manfaat Seksyen I</i>	-	<i><u>Manfaat Utama</u> A – Manfaat Kanser (Tahap Awal/Kritikal) B – Indemniti Tambahan untuk Kanser Berkaitan Jantina (Tahap Kritikal) C – Elaun Pemulihan D - Elaun Perubatan Tambahan E – Elaun Data Mudah Alih / Internet F – Pelindung Ibu Bapa</i> XVIII
<i>Seksyen II</i>	-	<i><u>Manfaat Opsyenal</u> Pendapatan Hospital</i> XIX
<i>Seksyen III</i>	-	<i>Had Liabiliti</i> XIX
<i>Seksyen IV</i>	-	<i>Pembayaran Manfaat</i> XIX
<i>Pengecualian Am</i>	-	<i>Keadaan yang kami tidak insuranskan di bawah Polisi ini secara keseluruhan.....</i> XX
<i>Syarat Am</i>	-	<i>Hak anda dan hak kami di bawah Polisi ini.....</i> XXI
<i>Syarat Tuntutan</i>	-	<i>Apa yang anda perlu lakukan jika anda perlu membuat suatu tuntutan.....</i> XXII
<i>Prosedur Aduan</i>	-	<i>Siapa yang anda perlu hubungi untuk membuat aduan</i> XXIII
<i>Perlindungan Data Peribadi</i>	-	<i>Akses kepada dan penggunaan Data Peribadi anda.....</i> XXIV
<i>Fasal Cukai</i>	-	<i>Anda dikehendaki membayar sebarang cukai berkaitan..</i> XXIV

Kewajipan Anda Untuk Memberitahu Kami

Kewajipan Pendedahan – Maklumat dan Perubahan Yang Perlu Kami Ketahui

Selaras dengan Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, **anda** dikehendaki oleh undang-undang untuk memberitahu **kami** semua fakta yang **anda** tahu atau dijangka tahu tentang risiko yang akan **kami** terima daripada **anda**.

Anda perlu mengambil penjagaan yang munasabah untuk memberikan jawapan yang lengkap dan tepat kepada soalan-soalan yang **kami** tanya dan **anda** juga perlu mendedahkan semua maklumat yang relevan yang boleh mempengaruhi **kami** dalam penerimaan insurans ini. Tanggungjawab ini hendaklah berterusan sehingga masa **Polisi** ini diperbaharui.

Jika mana-mana maklumat di dalam insurans ini adalah tidak betul, tidak tepat atau berubah selepas **anda** membeli **Polisi anda** dan semasa dalam tempoh **Polisi anda**, sila berikan **kami** maklumat tersebut dengan menghubungi Penasihat Insurans **anda** atau cawangan **MSIG** kami yang terdekat.

Kewajipan pendedahan adalah tertakluk kepada **anda**, dan orang lain yang **diinsuranskan** di bawah **Polisi** ini. Jika **anda** memberikan maklumat untuk orang lain yang **diinsuranskan**, ia seolah-olah maklumat mereka yang diberikan kepada **kami**.

Jika maklumat yang diberikan oleh **anda** tidak lengkap dan tepat, **kami** boleh:

- membatalkan **Polisi anda**; atau
- mengisytiharkan **Polisi anda** tidak sah dari awal; atau
- menyemak semula premium dan/atau terma dan syarat **Polisi anda**; atau
- tidak membayar apa-apa tuntutan yang telah dibuat atau akan dibuat di bawah **Polisi** ini.

Anda mestilah mematuhi dan memenuhi Terma, Syarat, Pengendorsan, Fasal atau Waranti **Polisi**.

Bagaimana Insurans Anda Beroperasi

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

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

Sebagai pertimbangan bahaawa **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.

Takrifan Perkataan

Perkataan-perkataan tertentu telah ditakrifkan 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 **anda** atau maklumat yang **anda** berikan kepada **kami** untuk permohonan insurans ini.

Terlantar, Pengasingan atau Penghospitalan

bermaksud kemasukan ke **hospital** sebagai pesakit dalam yang berdaftar untuk rawatan yang **perlu dari segi perubatan** untuk tempoh minimum 24 jam berturut-turut atas cadangan **doktor** untuk **hilang upaya** yang dilindungi yang dialami oleh **orang yang diinsuranskan**. Kemasukan ke **hospital** perlu dibuktikan dengan bayaran bilik dan makan harian yang dikenakan oleh **hospital**.

Tahap Kritikal/Kanser Tahap Kritikal

bermaksud sebarang tumor malignan yang didiagnos positif dengan pengesahan histologi dan bercirikan pertumbuhan sel malignan yang tidak terkawal dan serangan tisu. Terma tumor malignan termasuk leukimia, limfoma, dan sarkoma.

Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi:

- i) Semua kanser yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai 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 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 RAI Tahap 3
- vi) Semua kanser dengan kewujudan HIV
- vii) Semua kanser kulit selain melanoma malignan

Hilang Upaya

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

Tarikh Matang

bermaksud tarikh bayaran premium tahunan yang berikutnya patut dibayar.

Tahap Awal/Kanser Tahap Awal

bermaksud salah satu daripada keadaan kanser kecil berikut:

- 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 1 sm.
- iv) Kanser Pundi Kencing yang dijelaskan secara histologi menggunakan Klasifikasi TNM sebagai T1N0M0 (termasuk Pundi Kencing Papilari mikro-karsinoma).

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

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 dua puluh empat (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**.

Unit Rawatan Rapi

bermaksud satu bahagian di **hospital** yang dinamakan sebagai Unit Rawatan Rapi oleh **hospital**, dan yang diselenggara dua puluh empat (24) jam hanya untuk rawatan bagi pesakit dalam keadaan kritikal dan dilengkapi khidmat jagaan dan perubatan khas yang tidak disediakan di mana-mana bahagian lain **hospital** itu.

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 penyelesaian **Orang yang Diinsuranskan** atau **doktor**, dan tidak dapat secara munasabahnya diberikan di luar **hospital** (jika dimasukkan sebagai pesakit dalam);
- (d) bukan untuk eksperimen, penyiantasan 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** atau **kecederaan** yang dilindungi oleh **Polisi**, dalam tempoh yang mana tuntutan mesti diberitahu kepada **Syarikat** jika mana-mana manfaat di bawah **Polisi** menjadi boleh dibayar.

Ibu bapa

bermaksud bapa atau ibu **anda** yang sah, sama ada secara biologi atau yang secara sah mengambil **anda** sebagai anak angkat.

Kekal

bermaksud dijangka akan berterusan sepanjang hayat **Orang yang Diinsuranskan**.

Doktor

bermaksud pengamal perubatan yang berdaftar dan berkelayakan yang dilesenkan oleh Pihak Berkuasa Perubatan yang kompeten di negara di mana rawatan diberikan, dan **siaapa** yang dalam memberikan rawatan tersebut berlatih dalam skop pelesenan dan latihannya di kawasan praktik geografi, tetapi tidak termasuk **doktor** yang merupakan **Orang yang Diinsuranskan** itu sendiri.

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

bermaksud **Polisi** yang telah dibaharui tanpa sebarang selang masa selepas tamat **polisi** sebelumnya.

Jadual/Sijil Insurans

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

Sakit, Wabak atau Penyakit

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

Penyakit Tertentu

bermaksud hilang upaya berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya, yang wujud dalam tempoh 120 hari pertama Insurans bagi **Orang yang Diinsuranskan**:

- (a) Hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kardiovaskular
- (b) Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu dalam sistem kencing dan sistem biliari
- (c) Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak
- (d) Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele, varikosele
- (e) Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan
- (f) Gangguan spina vertebra (termasuk diska) dan penyakit lutut.

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 **Kanser Tahap Awal**, **tempoh tangguh** adalah enam puluh (60) hari dari tarikh permulaan perlindungan.

Kami/Syarikat/MSIG

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

Jadual Manfaat

Seksyen I - Manfaat Utama

Manfaat Utama/Pelan	P30 (RM)	P50 (RM)
A) Manfaat Kanser: (i) Tahap Awal (ii) Tahap Kritikal*	30,000 30% 100%	50,000 30% 100%
B) Indemniti Tambahan untuk Kanser berkaitan Jantina (Tahap Kritikal)	50% daripada Jumlah Diinsuranskan Manfaat Kanser	
C) Elaun Pemulihan (setiap penghospitalan)	600	1,000
D) Elaun Perubatan Tambahan (setiap penghospitalan)	1,000	1,000
E) Elaun Data Mudah Alih/Internet (setiap penghospitalan)	100	100
F) Pelindung Ibu bapa	10% daripada Jumlah Diinsuranskan untuk setiap Ibu bapa yang masih hidup	

Manfaat yang perlu dibayar di bawah Manfaat Kanser dikira sebagai peratusan jumlah diinsuranskan berdasarkan tahap kanser.

*Sehingga 100% dari jumlah diinsuranskan akan dibayar semasa diagnosis **kanser tahap kritikal** dengan syarat tiada tuntutan untuk **kanser tahap awal** telah dibayar. Sekiranya tuntutan untuk **kanser tahap awal** telah dibayar, maka ia akan mengurangkan jumlah diinsuranskan untuk Manfaat Kanser untuk tahap kritikal dengan sewajarnya.

Seksyen II - Manfaat Opsyenal

Pendapatan Hospital (akibat penyakit atau kemalangan)

Manfaat Opsyenal/Pelan	P30 (RM)	P50 (RM)
Elaun Tunai Harian - kemasukan ke Wad Standard (sehari, maksimum 365 hari)	50	75
Elaun Tunai Harian Berganda - kemasukan ke Unit Rawatan Rapi (sehari, maksimum 60 hari)	100	150
Elaun Tunai Harian Ganda Tiga - kemasukan akibat Kanser (sehari, maksimum 30 hari)	150	225

Keterangan Manfaat

Seksyen I – Manfaat Utama

A. Manfaat Kanser

Tertakluk kepada **Polisi** yang berkuat kuasa dan **Syarikat** menerima bukti tentang **kanser tahap awal** dan/atau **kanser tahap kritikal** (seperti yang ditakrifkan dalam **Polisi**) yang dikehendaki secara munasabah, **Syarikat** akan membayar Manfaat Kanser tersebut dengan syarat bahawa **Orang yang Diinsuranskan** didiagnosis:

- i) **Kanser tahap awal** enam puluh (60) hari selepas tarikh **Polisi** berkuat kuasa; atau
- ii) **Kanser tahap kritikal** tiga puluh (30) hari selepas tarikh **Polisi** berkuat kuasa dan hidup sekurang-kurangnya selama empat belas (14) hari selepas diagnosis dibuat.

Jumlah Manfaat Kanser yang boleh dibayar adalah seperti yang ditetapkan dalam **Jadual/Sijil Insurans**.

Sebarang tuntutan yang dibayar di bawah Manfaat Kanser akan mengurangkan jumlah diinsuranskan daripada manfaat ini. **Manfaat Kanser Tahap Awal** hanya dibayar sekali untuk setiap **kanser** yang dilindungi sepanjang **Polisi** ini.

Manfaat Kanser Tahap Kritikal akan dibayar pada 100% daripada jumlah diinsuranskan dengan syarat tiada tuntutan tahap awal yang telah dibayar oleh **Syarikat**.

Setelah pembayaran 100% jumlah diinsuranskan daripada **Manfaat Kanser**, manfaat ini akan terhenti serta-merta dan **Polisi** ini tidak boleh diperbaharui.

B. Indemniti Tambahan untuk Kanser berkaitan Jantina (Tahap Kritikal)

Pembayaran sekali gus sebanyak 50% daripada jumlah diinsuranskan **Manfaat Kanser** sekiranya **Orang yang Diinsuranskan** didiagnosis dengan **kanser berkaitan jantina (tahap kritikal)**. Manfaat ini akan dibayar dengan jumlah diinsuranskan **Manfaat Kanser**. Manfaat ini hanya dibayar sekali sahaja sepanjang hayat semasa **Polisi** berkuat kuasa.

Kanser berkaitan jantina merujuk kepada salah satu daripada berikut:

- a) Wanita
 - i. Kanser Payudara
 - ii. Kanser Tiub Fallopio
 - iii. Kanser Ovari
 - iv. Kanser Serviks
 - v. Kanser Rahim
 - vi. Kanser Vagina/Vulva
- b) Lelaki
 - i. Kanser Testis
 - ii. Kanser Zakar
 - iii. Kanser Prostat

C. Elaun Pemulihan

Bayaran sekaligus sehingga jumlah yang dinyatakan dalam **Jadual/Sijil Insurans** untuk tujuan pemulihan **Orang yang Diinsuranskan** sekiranya **Orang yang Diinsuranskan** dimasukkan ke **hospital** akibat **kanser tahap awal** dan/atau **kanser tahap kritikal** yang dilindungi untuk jangka masa melebihi lima (5) hari berturut-turut.

D. Elaun Perubatan Tambahan

Bayaran sekaligus sehingga jumlah yang dinyatakan dalam **Jadual/Sijil Insurans** untuk membeli ubat pelengkap, ubat tambahan, vitamin atau herba permakanan jika **Orang yang Diinsuranskan** dimasukkan ke **hospital** akibat **kanser tahap awal** dan/atau **kanser tahap kritikal** yang dilindungi untuk jangka masa melebihi lima (5) hari berturut-turut.

E. Elaun Data Mudah Alih/Internet

Bayaran sekaligus sehingga jumlah yang dinyatakan dalam **Jadual/Sijil Insurans** untuk pembelian data mudah alih atau Internet jika **Orang yang Diinsuranskan** dimasukkan ke **hospital** akibat **kanser tahap awal** dan/atau **kanser tahap kritikal** yang dilindungi untuk jangka masa melebihi lima (5) hari berturut-turut.

F. Pelindung Ibu Bapa

Bayaran sekali gus sebanyak 10% daripada jumlah diinsuranskan **Manfaat Kanser** kepada setiap ibu bapa **Orang yang Diinsuranskan** yang masih hidup sehingga maksimum 2 ibu bapa **Orang Yang Diinsuranskan** sekiranya berlaku kematian **Orang yang Diinsuranskan** akibat **kanser tahap awal** dan/atau **kanser tahap kritikal**.

Seksyen II - Manfaat Opsyenal

Anda hanya akan dilindungi di bawah manfaat opsyenal ini sekiranya **anda** telah membayar premium tambahan untuk manfaat tersebut.

Pendapatan Hospital

Kami akan membayar **anda** elaun tunai harian seperti yang dinyatakan dalam **Jadual/Sijil Insurans** bagi setiap hari **Orang yang Diinsuranskan** terlantar di dalam **Hospital** semasa **Tempoh Insurans** untuk rawatan yang **perlu dari segi perubatan** bagi **kehilangan upaya** yang ditanggung oleh dia. Hanya satu (1) Manfaat Pendapatan Hospital akan dibayar pada satu-satu masa untuk tempoh **pengasingan** yang sama di bawah Seksyen II. Manfaat ini tertakluk kepada **tempoh tangguh**.

- A. **Elaun Tunai Harian (Wad Standard)**
Membayar elaun harian bagi setiap hari **pengasingan** di dalam wad standard **hospital** untuk **hilang upaya** yang dilindungi, sehingga maksimum 365 hari.
- B. **Elaun Tunai Harian Berganda (Unit Rawatan Rapi)**
Sekiranya **pengasingan** berlaku di dalam **unit rawatan rapi hospital** untuk **hilang upaya** yang dilindungi, elaun tunai harian akan dibayar dua kali ganda, dan akan dibayar sehingga maksimum 60 hari.
- C. **Elaun Tunai Harian Ganda Tiga (kemasukan akibat Kanser)**
Sekiranya **pengasingan** berlaku di dalam wad standard atau **unit rawatan rapi hospital** untuk **kanser tahap kritikal** yang dilindungi, elaun tunai harian bagi wad standard akan dibayar tiga kali ganda, dan akan dibayar sehingga maksimum 30 hari.

Tiada faedah yang akan dibayar sehingga jumlah pembayaran harus dipastikan dan dipersetujui kecuali dipersetujui oleh Syarikat.

Seksyen III - Had Liabiliti

Setelah pembayaran 100% jumlah diinsuranskan daripada Manfaat Kanser di bawah Seksyen I dibuat, manfaat ini akan terhenti serta-merta dan **Polisi** tidak boleh diperbaharui. Manfaat-manfaat lain di bawah Seksyen I and II akan kekal beroperasi sehingga luputnya **Polisi** ini.

Kami tidak akan membayar lebih daripada 100% secara agregat untuk mana-mana **kanser tahap awal** dan **kanser tahap kritikal** untuk mana-mana satu **Orang yang Diinsuranskan** sepanjang hayat **Polisi** ini.

Seksyen IV - Pembayaran Manfaat

1. Bayaran mana-mana manfaat akan tertakluk kepada penerimaan bukti yang berkenaan oleh **Syarikat** yang mungkin secara munasabahnyanya dikehendaki olehnya mengenai:
 - i. berlakunya suatu kejadian yang mana-mana manfaat boleh dibayar atau kesinambungan keadaan yang mana-mana manfaat boleh dibayar;
 - ii. hakmilik sah pihak menuntut;
 - iii. tarikh lahir **Orang yang Diinsuranskan**;
 - iv. borang tuntutan syarikat yang telah dilengkapkan; dan
 - v. maklumat lain yang **Syarikat** mungkin menghendaki secara munasabah.
2. Bayaran Manfaat Kanser akan tertakluk kepada **Orang yang Diinsuranskan** dengan memberikan **Syarikat** semua maklumat dan bukti yang berkenaan sebagaimana dikehendaki oleh **Syarikat** dengan munasabah termasuk:
 - i. sijil perubatan dan bukti diagnosis **kanser tahap awal** dan/atau **kanser tahap kritikal** pada selang masa yang berkenaan sebagaimana dikehendaki oleh **Syarikat** dengan munasabah, atas perbelanjaan **Orang yang Diinsuranskan** sendiri;
 - ii. 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
 - iii. persetujuan bertulis untuk membenarkan **Syarikat** menerima hasil apa-apa pemeriksaan perubatan dan/atau ujian dan/atau sejarah atau rekod perubatan **Orang yang Diinsuranskan**.
3. 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.
4. 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 Kanser tidak akan dibayar dan tiada pengembalian bagi mana-mana premium yang telah dibayar.
5. Pembayaran Manfaat untuk semua seksyen mengikut **Jadual Polisi/Sijil Insurans** akan dibayar kepada **pemegang polisi**. Walau bagaimanapun, sekiranya sebelum pembayaran manfaat dibayar kepada **pemegang polisi**, **pemegang polisi** itu meninggal dunia, oleh itu, **Kami** akan membayar manfaat kepada wakil peribadi sah **pemegang polisi** 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:

1. **Penyakit Sedia Ada.**
2. **Kanser tahap kritikal atau sakit, wabak, penyakit** yang mula-mula didiagnoskan dalam masa tiga puluh (30) hari dari tarikh permulaan asal **Polisi** dan enam puluh (60) hari untuk **kanser tahap awal**.
3. Penyakit Yang Ditetapkan yang berlaku pada 120 hari pertama perlindungan berterusan.
4. Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
5. Mengambil bahagian dalam apa-apa aktiviti penerbangan selain daripada sebagai penumpang dalam pesawat komersial berlesen.
6. Penyalahgunaan alkohol atau menghidu pelarut atau pengambilan dadah kecuali di bawah arahan **doktor**.
7. Kegagalan tidak munasabah untuk mendapatkan atau mengikuti nasihat perubatan.
8. 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.
9. Jangkitan dengan Virus Kekurangan Imun Manusia (HIV) atau masalah disebabkan oleh Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS).
10. 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**.
11. **Penyakit mental**, gangguan psikiatrik, **kecederaan** yang diakibatkan oleh diri sendiri atau bunuh diri, penyakit jangkitan seksual.
12. Apa-apa perbuatan **Orang yang Diinsuranskan** yang melanggar undang-undang atau tidak sah.
13. 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 berbangkit 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:
 - iv) peperangan, penaklukan, tindakan musuh asing, pertempuran atau operasi seperti perang (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), perang saudara, penderhakaan, revolusi, pemberontakan, kecacauan awam dengan andaian sebahagian daripada atau dimaksudkan oleh pemberontakan, ketenteraan atau rampasan kuasa; atau
 - v) 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
 - vi) 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**.
14. **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:
 - iv) pengionan radiasi daripada atau pencemaran oleh radioaktiviti daripada apa-apa bahan api nuklear atau daripada mana-mana sisa nuklear daripada pembakaran bahan api nuklear;
 - v) bahan radioaktif, toksik, letupan atau bahan berbahaya atau pencemaran lain daripada apa-apa pembinaan nuklear, reaktor atau apa-apa pemasangan nuklear atau komponen nuklear daripadanya; dan
 - vi) apa-apa senjata perang yang menggunakan pemisahan atom atau nuklear dan/atau gabungan atau reaksi seumpama yang lain atau kuasa atau bahan radioaktif.
15. Pembedahan plastik/kosmetik, khatan atau sebarang pembedahan pada kulit khatan, pembedahan untuk masalah penglihatan akibat rabun dekat, rabun jauh, astigmatisme atau presbyopia atau keratotomi radial atau Lasik.

16. Rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila diperlukan kerana kecederaan akibat kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku sepenuhnya dalam **Tempoh Insurans**.
17. Tuntutan yang timbul secara langsung atau tidak langsung dari jangkitan dari atau keadaan disebabkan oleh penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
18. Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, pengguguran kandungan, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan. Disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
19. Hospitalisasi atau rundingan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, pemeriksaan, diagnosis, imbasan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am yang dilakukan secara rutin atau yang tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis suatu **kehilangan upaya**, rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.

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 kebolehininsuranaan sebelum permulaan **Polisi** pertama kali tidak akan diminta untuk menyerahkan bukti selanjutnya tentang kebolehininsuranaan 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 **EZ Cancer Care 365** 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 lapan belas (18) tahun dan had **umur** ~~lebih~~ 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** lapan puluh (80), 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**
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

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 **Pemegang polisi** membuat keputusan untuk tidak mengambil **Polisi** ini, **Pemegang polisi** boleh mengembalikan **Polisi** ini kepada **Syarikat** untuk pembatalan dengan syarat permintaan untuk pembatalan tersebut dihantar oleh **Pemegang polisi** kepada **Syarikat** dalam masa lima belas (15) hari dari tarikh pengeluaran **Polisi**. **Pemegang polisi** 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. **Had Pampasan**
Orang yang Diinsuranskan berhak membeli hanya satu **Polisi** EZ Cancer Care 365 untuk tempoh insurans yang sama atau bertindih dan tidak akan dilindungi di bawah lebih daripada satu **Polisi** tersebut. Sekiranya **Orang yang Diinsuranskan** dilindungi di bawah lebih daripada satu **Polisi** tersebut, kami tidak akan bertanggungjawab ke atas tuntutan yang sama di bawah lebih daripada satu **Polisi** dan akan membayar kepadanya manfaat pampasan yang tertinggi. Sekiranya manfaat pampasan di bawah **Polisi** tersebut sama, kami akan membayar kepada **Orang yang Diinsuranskan** berdasarkan **Polisi** yang pertama kali dikeluarkan dan akan mengembalikan premium pendua yang telah dibuat.

12. **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.

13. **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 **Pemegang polisi**, 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 maklumat dan dokumen perubatan sokongan mestilah diserahkan kepada **Syarikat** dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari pemberitahuan pertama. Dalam kes perubatan kecemasan **kemalangan** atau 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

Notis bertulis hendaklah dikemukakan kepada syarikat dalam had masa yang ditentukan dalam polisi, dengan menyatakan butir-butir lengkap mengenai peristiwa tersebut, termasuk laporan Pakar / doktor yang lengkap yang menentukan diagnosis keadaan yang dirawat dan tarikh keadaan perubatan bermula berdasarkan pendapat pakar / doktor dan ringkasan pakar / doktor mengenai kos rawatan termasuk ubat-ubatan dan perkhidmatan yang diberikan. Jika atasimbangan 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 sewajarnya 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 OMBUDSMAN PERKHIDMATAN KEWANGAN (OPK) atau BANK NEGARA MALAYSIA menerusi BNMTELELINK atau BNMLINK:

a. OMBUDSMAN PERKHIDMATAN KEWANGAN (OPK)

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

Telefon	:	03 - 2272 2811
Faks	:	03 - 2272 1577

E-mel : enquiry@ofs.org.my
Laman web : www.ofs.org.my

b. **LAMAN INFORMASI NASIHAT DAN KHIDMAT (BNMLINK)**
(Walk-in Customer Service Centre)
Ground Floor, D Block,
Jalan Dato' Onn,
50480 Kuala Lumpur.
Telefon : 03 – 2698 8044
Extension : 8950/8958 (BNMLINK General Line)

c. **CONTACT CENTRE (BNMTELELINK)**
Jabatan LINK & Pejabat Wilayah
Bank Negara Malaysia,
P.O.Box 10922,
50929 Kuala Lumpur.
Telefon : 1 – 300 – 88 – 5465 (1 - 300 - 88 - LINK)
Faks : 03 – 2174 1515
E-mel : bnmtelelink@bnm.gov.my

Perlindungan Data Peribadi

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

1. Untuk memproses Data Peribadi **anda** dengan matlamat untuk melaksanakan Kontrak Insurans.
2. **Anda** membenarkan dan mengizinkan **kami** untuk menyimpan dan berkongsi data tersebut dengan pembekal perkhidmatan **kami**, yang termasuk tetapi tidak terhad kepada:
 - a. Penyelaras yang berdaftar,
 - b. Peguam Cara, dan mana-mana badan profesional lain untuk tujuan pelaksanaan Kontrak Insurans,
 - c. Penanggung Insurans dan Penanggung Insurans Semula,
 - d. ISM Insurance Services Malaysia Berhad.
3. 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 kekaburan 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.