

MSIG Insurance (Malaysia) Bhd (46983-W)

Customer Service Centre: Level 22, Head Office: Levels 21-23 & 27-29, Menara Weld,
No. 76, Jalan Raja Chulan, 50200 Kuala Lumpur, Malaysia.

Tel: 603-2050 8228 Fax: 603-2026 8086 Customer Service Hotline: 1-800-88-MSIG (6744)

E-mail: myMSIG@my.msig-asia.com Website: www.msig.com.my

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

KUALA LUMPUR

Customer Service Centre:
Level 22, Menara Weld,
No. 76, Jalan Raja Chulan,
50200 Kuala Lumpur.
Tel: 603-2050 8228 Fax: 603-2026 8086

ALOR SETAR

1st Floor, No. 169,
Susuran Sultan Abdul Hamid 11,
Kompleks Perniagaan Sultan
Abdul Hamid Fasa 2,
05050 Alor Setar, Kedah.
Tel: 604-772 2266 Fax: 604-772 2255

BATU PAHAT

No. 35A, Jalan Kundang,
Taman Bukit Pasir,
83000 Batu Pahat, Johor.
Tel: 607-433 6808 Fax: 607-433 7808

IPOH

Lots A-01-10, A-01-12,
A-01-14 & A-01-16,
1st Floor, Wisma MFCB,
Greentown Business Centre,
No. 1, Persiaran Greentown 2,
30450 Ipoh, Perak.
Tel: 605-255 1319 Fax: 605-253 7979

JOHOR BAHRU

P2-2C & P3-3A,
Menara Ansar,
No. 65, Jalan Trus,
80000 Johor Bahru, Johor.
Tel: 607-276 3100 Fax: 607-276 3800

KLANG

3rd Floor, No. 1, Lorong Tiara 1B,
Bandar Baru Klang,
41150 Klang, Selangor.
Tel: 603-3343 6691 Fax: 603-3342 2571

KLUANG

1st Floor, No. 7,
Bangunan HLA, Jalan Yayasan,
86000 Kluang, Johor.
Tel: 607-772 6501/774 5701
Fax: 607-774 5702

KOTA BHARU

3826, 1st Floor, Jalan Hamzah,
15050 Kota Bharu, Kelantan.
Tel: 609-748 1280 Fax: 609-748 3509

KUANTAN

Nos. A-43, A-45 & A-47,
Lorong Tun Ismail 12,
Sri Dagangan 2,
25000 Kuantan, Pahang.
Tel: 609-515 7501 Fax: 609-515 7502

MELAKA

Lots 2, 4 & 6,
Jalan Melaka Raya 23,
Taman Melaka Raya,
75000 Melaka.
Tel: 606-283 1335 Fax: 606-284 0331

PENANG

15A Floor, Plaza MWE,
No. 8, Lebuhr Farquhar,
10200 Penang.
Tel: 604-264 2828 Fax: 604-264 2829

PETALING JAYA

Units 9-3 & 11-3, Block A, Jaya One,
No. 72A, Jalan Universiti,
46200 Petaling Jaya, Selangor.
Tel: 603-7954 4208 Fax: 603-7954 4202/3

SEREMBAN

No. 33, Ground Floor,
Lorong Haruan 5/2,
Oakland Commerce Square,
70200 Seremban, Negeri Sembilan.
Tel: 606-601 3501 Fax: 606-601 3503

SUNGAI PETANI

1st Floor, 9C,
Jalan Kampung Baru,
08000 Sg Petani, Kedah.
Tel: 604-424 4180 Fax: 604-423 4513

KOTA KINABALU

4th Floor, Wisma Gek Poh,
Jalan Haji Saman,
88000 Kota Kinabalu, Sabah.
Tel: 6088-233 030 Fax: 6088-235 110

KUCHING

22 & 22A, Jalan Rubber,
Lots 344 & 345, Section 9,
93400 Kuching, Sarawak.
Tel: 6082-255 901/259 204
Fax: 6082-427 612

MIRI

Lot 937, 1st Floor, Jalan Asmara,
98000 Miri, Sarawak.
Tel: 6085-434 890 Fax: 6085-419 002

SANDAKAN

1st Floor, Block 18,
Lots 1 & 2, Bandar Indah,
Mile 4, North Road,
90000 Sandakan, Sabah.
Tel: 6089-217 388 Fax: 6089-215 388

SIBU

1st Floor,
No. 65, Jalan Kampong Nyabor,
96000 Sibu, Sarawak.
Tel: 6084-323 890/347 008
Fax: 6084-314 558

TAWAU

1st Floor, Block 42,
TB 330A, Fajar Complex,
91000 Tawau, Sabah.
Tel: 6089-771 051 Fax: 6089-764 079



FLEXIHEALTH INSURANCE
INSURANS FLEXIHEALTH

Because Your Health Comes First
Kerana Kesihatan Anda Diutamakan



For more information, please call MSIG or contact your Insurance Adviser at:

F-AD-B03-V3



FLEXIHEALTH INSURANCE

Because Your Health Comes First

IT PAYS TO INSURE WITH MSIG

Our parent company, Mitsui Sumitomo Insurance Co. Ltd. is a leading general insurer in Japan and one of the largest general insurers in Asia, with a Standard & Poor's rating of AA-. Across Asia, our business is powered by our strong links with intermediaries that include local agents and brokers, as well as long-term partnership programmes with multinational brokers and financial institutions.

Headquartered in Kuala Lumpur, MSIG Malaysia has a network of 20 branches and is one of the largest general insurers in the country. With our solid financial backing, deep commitment to service excellence and our combination of global expertise with local knowledge, you are assured of financial stability and a wide range of high-quality products and services.

MSIG is a member of MS&AD Insurance Group.

More details at www.msig.com.my



Despite efforts to stay healthy, illnesses can strike suddenly. No matter how careful you are, accidents can happen at any time. When they do, you would want immediate access to the best medical care you can get. However, you know that hospitalisation is expensive. Medical costs are high, and getting higher every year. How do you ensure that you get the medical care you want for yourself and your family? MSIG FlexiHealth Insurance can help. It covers you for the medical care you need, and gives you the flexibility to plan the protection you want. It also entitles you to a medical tax relief of RM3,000, subject to the final decision of the Inland Revenue Board.

BENEFITS AT A GLANCE

- ✓ **Your choice of 4 plans**
There is no reason not to be protected. Just choose the plan that fits your budget and medical needs.
- ✓ **Affordable premium from as low as RM1.40 per day**
- ✓ **Deductible Plan with a premium discount of up to 50%***
You decide how much of the medical bill you can pay in return for a reduced premium. MSIG FlexiHealth Insurance will pay the balance up to the limit covered.
- ✓ **High lifetime limit**
MSIG FlexiHealth Insurance allows you to stay protected even if you have exceeded your annual limit as long as you do not exceed the lifetime and age limits.
- ✓ **Renewal Discount***
You will enjoy a 10% renewal discount on the premium rate from the first renewal onwards. The renewal discount is in addition to the discounts available for Deductible Plan.
- ✓ **Family Discount***
Enrol three or more members of your family together to enjoy 10% discount on the total premium.
- ✓ **Additional benefits – Accidental Outpatient Alternative Medical Treatment, Nutritional Allowance and Compassionate Care Allowance**
- ✓ **Optional benefits – Critical Illness Benefit and/or Maternity Benefit**
Unlike most medical insurance that offer general coverage, MSIG FlexiHealth Insurance gives you the option to decide on additional cover. You only pay for what you need.
- ✓ **Long protection period**
You can enrol up to age 59 and renew your policy up to age 80.
- ✓ **Instalment Payment Plan Scheme**

* Please refer to "Important Notes" on page 9.

MSIG ASSIST*

24-HOUR HOTLINE:
(603) 7628 3980

With an MSIG FlexiHealth Insurance Policy, you are entitled to an MSIG Assist Card which contains your policy information for easy admission to any of our approved panel hospitals in Malaysia.

MSIG will provide a Guarantee Letter for in-hospital treatment when you need it at the approved panel hospital. Just contact the MSIG Assist hotline in advance with all relevant information.

*Terms and conditions apply.



GENERAL EXCLUSIONS

- ✗ Pre-existing illnesses.
- ✗ Specified Illnesses occurring during the first 120 days of continuous cover. Specified Illnesses shall mean the following disabilities and its related complications:
 - Hypertension, diabetes mellitus and Cardiovascular disease
 - All tumours, cancers, cysts, nodules, polyps, stones of the urinary system and biliary system
 - All ear, nose (including sinuses) and throat conditions
 - Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele, varicocele
 - Endometriosis including disease of the Reproduction system
 - Vertebro-spinal disorders (including disc) and knee conditions.
- ✗ Any medical or physical conditions arising within the first 30 days of the Insured Person's cover or date reinstatement whichever is latest except for accidental injuries (365 days for Optional Maternity benefit).
- ✗ Plastic/Cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy) and the use or acquisition of orthosis external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof.
- ✗ Dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by Accidental Injuries to sound natural teeth occurring wholly during the Period of Insurance.
- ✗ Private nursing, rest cures or sanatoria care, illegal drugs, intoxication, sterilization, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and HIV related diseases, and any communicable diseases required quarantine by law.
- ✗ Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
- ✗ Pregnancy, child birth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility (except as defined under Maternity Benefit). Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilization.
- ✗ Hospitalisation primarily for investigatory purposes, diagnosis, X-ray examination, general physical or medical examinations, not incidental to treatment or diagnosis of a covered Disability or any treatment which is not Medically Necessary and any preventive treatments, preventive medicines or examinations carried out by a Physician, and treatments specifically for weight reduction or gain.
- ✗ Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
- ✗ War or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots and civil commotion or insurrection.
- ✗ Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
- ✗ Expenses incurred for donation of any body organ by an Insured Person and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications including but not limited to the use of Stem Cell Transplants (except as defined under Organ Transplant Benefit).
- ✗ Investigation and treatment of sleep and snoring disorders and hormone replacement therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bonesetting, herbalist treatment, massage or aroma therapy or other alternative treatment (except as defined under Accidental Outpatient Alternative Medical Treatment Benefit).
- ✗ Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Insured and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract.
- ✗ Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
- ✗ Costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items.
- ✗ Sickness or Injury arising from racing of any kind (except foot racing), hazardous sports such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities.
- ✗ Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
- ✗ Expenses incurred for sex changes.

The above list is not exhaustive. Please refer to your policy document for the full list.

YOUR BENEFITS

Benefits	Plan A (RM)	Plan B (RM)	Plan C (RM)	Plan D (RM)
Section 1 – Hospital and Related Services Benefits				
a) Hospital Room and Board (per day)	200	300	400	500
b) Daily Guardian Charges, up to 60 days Adult staying with an Insured Person below 15 years of age	As charged, subject to reasonable and customary charges			
c) Intensive Care Unit				
d) Surgical Fees Including pre-surgical assessment specialist’s visits up to 30 days (60 days under Plan D) and post-surgery care up to 60 days (90 days under Plan D)				
e) Anaesthetist Fee				
f) Operating Theatre				
g) Hospital Supplies & Services				
h) In-Hospital Physician Visit				
i) Pre-Hospital Diagnostic Tests within 30 days prior to admission (60 days under Plan D)				
j) Pre-Hospital Specialist Consultation within 30 days prior to admission (60 days under Plan D)				
k) Post Hospitalisation Treatment within 60 days following discharge from hospital (90 days under Plan D)				
l) Ambulance Fees Pays for ambulance transport to and/or from Hospital provided the Insured Person is hospitalised for a covered disability				
m) Day Surgery Post-surgery care up to 60 days				
n) Home Nursing following Hospitalisation up to 26 weeks following discharge from hospital				
o) Emergency Accidental Outpatient Treatment within 24 hours following an accident and follow up treatment up to 60 days (90 days under Plan D)				
p) Emergency Accidental Dental Cover within 24 hours following an accident and follow up treatment up to 14 days				
q) Second Surgical Opinion (Local only) within 30 days prior to admission (60 days under Plan D)				
r) Accidental Outpatient Alternative Medical Treatment Expenses for traditional treatment for a covered injury and follow up treatment up to 14 days from date of accident provided the first received treatment is at a registered hospital or clinic within 24 hours following the accident	50 per visit, up to 1,000 per year			
s) Malaysian Government Service Tax	Subject to eligible Room and Board paid			

Benefits	Plan A (RM)	Plan B (RM)	Plan C (RM)	Plan D (RM)
t) Medical Report Fees	100			
u) Daily Cash Allowance at Government Hospital, up to 120 days (150 days under Plan D)	100			
v) Nutritional Allowance Pays lump sum for purchase of complementary medicines, supplementary medicines, vitamins or nutritional herbs provided the Insured Person is hospitalised for a covered disability for more than 5 consecutive days	500 per admission, up to maximum 2,000 per year			
w) Compassionate Care Allowance Pays if the Insured Person is hospitalised for a covered disability for more than 5 consecutive days	50 per day, up to maximum 1,500 per year			
Overall Annual Limit for Section 1	50,000	100,000	150,000	200,000
Section 2 (in addition to Overall Annual Limit but subject to Lifetime Limit)				
a) Organ Transplant The operation costs for kidney, heart, lung, liver, bone marrow, tissue or cell (inclusive of stem cells) transplant, excluding costs incurred by a donor or acquisition costs of organs or tissues and cells	20,000	30,000	40,000	50,000
b) Out-Patient Cancer Treatment	20,000	30,000	40,000	50,000
c) Out-Patient Kidney Dialysis Treatment	20,000	30,000	40,000	50,000
d) Out-Patient Stroke Treatment	20,000	30,000	40,000	50,000
Lifetime Limit (Sections 1 & 2)	200,000	400,000	600,000	800,000
Optional Levels of Deductible*	2,500 or 5,000 or 10,000 or 15,000 or 20,000			
Section 3 - Optional Benefits				
a) Critical Illness Benefit (8 types) Pays lump sum if you are diagnosed with cancer, coronary artery bypass surgery, heart attack, kidney failure, motor neurone disease, multiple sclerosis, Parkinson's Disease or stroke as defined in the policy and survive for more than 14 days after diagnosis	Plan 1 (RM)	Plan 2 (RM)	Plan 3 (RM)	Plan 4 (RM)
	25,000	50,000	100,000	200,000
b) Maternity Benefit (per pregnancy per period of insurance) Ante-natal, childbirth and post-natal treatment for the mother. Subject to waiting period of 365 days from the date of commencement of cover under this benefit	Plan 1 (RM)		Plan 2 (RM)	
Normal delivery	3,000		5,000	
Complicated delivery	5,000		10,000	
Miscarriage (or abortion due to accident)	3,000		5,000	

YOUR PREMIUMS

Annual Premium				
Sections 1 & 2				
Age (years)	Plan A (RM)	Plan B (RM)	Plan C (RM)	Plan D (RM)
15 days – 18 years (child rates)	510	654	796	908
19 – 29	594	763	929	1,060
30 – 34	679	872	1,062	1,211
35 – 39	764	981	1,194	1,363
40 – 44	849	1,090	1,327	1,514
45 – 49	1,104	1,417	1,725	1,968
50 – 54	1,359	1,743	2,123	2,422
55 – 59	1,698	2,179	2,654	3,028
60 – 64 (renewal only)	2,548	3,269	3,981	4,542
65 – 69 (renewal only)	3,397	4,359	5,308	6,056
70 – 74 (renewal only)	4,246	5,448	6,635	7,570
75 – 80 (renewal only)	5,095	6,538	7,962	9,084

Optional Critical Illness Benefit				
Age (years)	Plan 1 (RM)	Plan 2 (RM)	Plan 3 (RM)	Plan 4 (RM)
15 days – 18 years	21	42	84	168
19 – 29	30	60	120	240
30 – 34	54	108	215	431
35 – 39	89	179	358	715
40 – 44	127	255	509	1,018
45 – 49	194	388	776	1,552
50 – 54	389	778	1,555	3,110
55 – 59	701	1,401	2,802	5,604
60 – 64 (renewal only)	1,062	2,125	4,250	8,500
65 – 69 (renewal only)	1,693	3,385	6,770	13,541
70 – 74 (renewal only)	2,658	5,317	10,634	21,268
75 – 80 (renewal only)	4,385	8,769	17,539	38,078

Optional Maternity Benefit	Plan 1 (RM)	Plan 2 (RM)
All Ages	713	1,225

Deductible Amount* Per Insured Person Per Year (RM)	Discount Factor
2,500	10%
5,000	20%
10,000	30%
15,000	40%
20,000	50%

* The deductible amount is applicable to eligible medical expenses in Sections 1 and 2 only.

Additional RM10 stamp duty is payable for each policy.



IMPORTANT NOTES:

- Premiums are derived based on your present age (year of birth) at time of enrolment and the Plan you select. The premiums shown are for Malaysian residents residing in Malaysia. At renewal, your premium rates will increase if you enter a new age range.
- Premiums may be loaded for non-Malaysian residents residing in Malaysia or for Insured Persons engaging in more hazardous occupations or sports, or for those visiting or living in remote locations or with medical conditions.
- Child rates apply provided the child is insured as dependant to Main Applicant, aged 15 days and up to 18 years, unmarried and dependant upon the Main Applicant for support, or up to 23 years if still undergoing full time education and who is not gainfully employed. (Applicable to Sections 1 and 2 only.)
- The insurance shall not be effective unless the premium payable has been paid.
- Policies are arranged on an annually renewable basis and premiums may be adjusted periodically by the Company.
- Policies are renewable at the option of the policyholder. The renewal premium payable is not guaranteed and MSIG reserves the right to determine the premium applicable specifically to each Insured Person at the time of renewal upon 30 days written notice by the Company.
- Deductible Plan, Renewal Discount and Family Discount are applicable to Sections 1 and 2 only.
- "Cashless" facility is not applicable if you are applying optional levels of deductible.
- This brochure contains a summary of the main benefits and exclusions of the Policy but it is not intended to be entirely comprehensive. The full terms are governed by the Policy Contract itself, and the Certificate issued to each member. A copy of the Policy Contract is made available upon request.
- You should satisfy yourself that this policy will best serve your needs and the premium payable is an amount that you can afford.
- You can request to view the actual insurance policy before you sign up. Kindly contact MSIG Customer Service for assistance.
- The instalment payment plan is subject to terms and conditions.

ANSWERS TO YOUR FREQUENTLY ASKED QUESTIONS

1. How much premium do I need to pay for this insurance?

Please refer to the Premium Schedule (for Malaysian residents) in this brochure. Cost depends on present age (year of birth) and level of cover.

Different terms will apply for:

- a) non-Malaysian residents residing in Malaysia;
- b) those who engage in more hazardous occupations or sports;
- c) those who visit or live in remote locations;
- d) those with existing medical conditions.

2. Who is eligible for enrolment?

Anyone accepted by the Company aged from 15 days and up to 59 years at first enrolment. Cover may be granted beyond age 59, provided the Insured Person is enrolled in the Plan before that age and have remained continuously covered thereafter, up to the maximum age of 80.

A child aged from 15 days and up to 18 years who is unmarried and financially dependant upon the Policyholder for support or up to 23 years if still undergoing full time education and who is not gainfully employed can only be insured along with at least one parent.

3. What are Pre-Existing Illnesses?

Pre-Existing Illnesses shall mean disabilities that the Insured Person has reasonable knowledge of. An Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:

- the Insured Person had received or is receiving treatment;
- medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
- clear and distinct symptoms are or were evident; or
- its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

4. What about geographical scope?

No benefits shall be payable if you reside or travel outside Malaysia for more than 90 consecutive days.

5. Can I opt for overseas treatment?

Yes. However, it is subject to the customary cost of treatment in Malaysia and subject to transportation costs being excluded.

6. What is a deductible?

You have an option to choose a deductible in return for a reduction of insurance premium. A deductible is the amount that you are willing to bear. For example, if you have a medical bill of RM6,000 and you have selected RM2,500 deductible, you will bear RM2,500 and MSIG will pay the balance of RM3,500. The deductible is in aggregate and is applicable to eligible medical benefits in Sections 1 and 2 only. You may select different levels of deductible for each insured person.

7. What happens if I'm diagnosed with a critical illness? What if I already have other critical illness policies, including MSIG Ladies Lifestyle Protection Plan?

If you opted for the optional cover, we will provide you with a lump sum payment if you are diagnosed as having a specified critical illness and survive for more than 14 days after diagnosis. The MSIG FlexiHealth Insurance will pay in addition to any other critical illness policies you may have.

8. Is there a waiting period?

Yes. During the first 30 days of membership, the policy excludes medical treatment, but there is no waiting period if you are hospitalised due to an accident. For Maternity Benefit, the waiting period is 365 days.

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

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

10. Can I pay by instalment?

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

11. Do I need to have a medical examination?

A medical report is required if you have a medical history and at your own expense.

12. How do I cancel my policy?

This Policy may be cancelled by the Policyholder at any time by giving a written notice to the Company.

There is a "cooling off period" of 15 days given to the Insured Person to review the suitability of the newly purchased MSIG FlexiHealth Insurance. If the policy is returned to the insurer during this period, the full premiums would be refunded to the Insured Person minus the medical expenses incurred, if any.

If the policy is returned to the Insurer after the "cooling-off period", you are entitled to a premium refund based on the unexpired paid period provided that you have not made a claim on the policy.

13. How do I make a claim?

Just contact any MSIG branch or your insurance adviser as soon as possible. Further details on claims procedures are contained within the policy document.

14. How do I enrol for the policy?

Just complete the Proposal Form and send it to us.

15. What do I need to do if there are changes to my contact details?

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

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

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

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



INSURANS FLEXIHEALTH

Kerana Kesihatan Anda Diutamakan

MEMANG BERMANFAAT MENGAMBIL INSURANS DENGAN MSIG

Syarikat induk kami, Mitsui Sumitomo Co. Ltd. merupakan syarikat insurans am yang terutama di Jepun dan salah satu syarikat insurans am terbesar di Asia, dengan penarafan AA-oleh Standard & Poor's. Di Asia, perniagaan kami mempunyai pengantara berbilang saluran yang ditubuhkan menerusi perkongsian yang teguh dengan ejen dan broker tempatan, serta program perkongsian jangka panjang dengan broker dan institusi kewangan multinasional.

Dengan beribu pejabat di Kuala Lumpur, MSIG Malaysia mempunyai rangkaian sebanyak 20 cawangan dan merupakan salah satu syarikat insurans am terbesar di Malaysia. Bersandarkan kewangan yang kukuh, iltizam terhadap perkhidmatan cemerlang serta gabungan kepakaran global dengan pengetahuan tempatan, anda akan dijamin dari segi kestabilan kewangan dan menikmati rangkaian produk dan perkhidmatan yang luas serta berkualiti tinggi.

MSIG merupakan ahli kumpulan insurans MS&AD.

Butir-butir lanjut boleh didapati di www.msig.com.my



Walaupun anda berusaha menjaga kesihatan anda, penyakit boleh menyerang secara tiba-tiba. Tidak kira betapa berhati-hatinya anda, kemalangan boleh berlaku di mana saja. Bila ianya berlaku, anda pasti inginkan rawatan perubatan yang terbaik yang boleh anda perolehi. Namun, anda tahu bahawa penghospitalan adalah mahal. Kos perubatan adalah tinggi dan semakin meningkat tahun demi tahun. Bagaimana anda memastikan yang anda mendapat rawatan perubatan yang anda inginkan bagi diri sendiri dan keluarga? Insurans FlexiHealth MSIG boleh membantu anda. Ia merangkumi penjagaan kesihatan yang anda perlukan, dan memberi anda fleksibiliti untuk merancang perlindungan yang anda inginkan. Ia juga melayakkan anda untuk tuntutan pelepasan cukai perubatan sehingga RM3,000, tertakluk kepada keputusan muktamad Lembaga Hasil Dalam Negeri.

MANFAAT-MANFAAT SECARA RINGKAS

- ✓ **4 Pelan Pilihan Anda**
Tiada alasan untuk tidak dilindungi. Pilih saja pelan yang sesuai dengan bajet dan keperluan perubatan anda.
- ✓ **Premium yang menepati kemampuan dari serendah RM1.40 sehari**
- ✓ **Pelan deduktibel dengan diskaun premium sehingga 50%***
Anda tetapkan berapakah amaun bil perubatan yang anda mampu bayar untuk mendapatkan premium yang lebih rendah. Insurans FlexiHealth MSIG akan membayar baki tersebut sehingga had perlindungan anda.
- ✓ **Had Jangka Hayat Yang Panjang**
Insurans FlexiHealth MSIG tetap melindungi anda walaupun anda telah melebihi had tahunan, asalkan ianya tidak melebihi had seumur hidup dan usia anda.
- ✓ **Diskaun Pembaharuan***
Anda akan menikmati diskaun pembaharuan sebanyak 10% ke atas kadar premium mulai daripada pembaharuan yang pertama. Diskaun pembaharuan adalah tambahan kepada diskaun yang terdapat untuk Pelan Deduktibel.
- ✓ **Diskaun Keluarga***
Daftarkan tiga atau lebih ahli keluarga anda bersama untuk menikmati diskaun 10% ke atas jumlah premium.
- ✓ **Manfaat tambahan – Rawatan Perubatan Alternatif Pesakit Luar Akibat Kemalangan, Elaun Nutrisi dan Elaun Penjagaan Ehsan**
- ✓ **Manfaat Opsyenal – Manfaat Penyakit Kritikal dan/ atau Manfaat Kehamilan**
Tidak seperti kebanyakan insurans kesihatan yang menawarkan perlindungan am, Insurans FlexiHealth MSIG memberikan anda pilihan untuk menentukan perlindungan tambahan. Anda hanya bayar untuk apa yang anda perlukan.
- ✓ **Tempoh perlindungan yang panjang**
Anda boleh memohon sehingga umur 59 dan memperbaharui polisi anda sehingga umur 80.
- ✓ **Skim Pelan Pembayaran Ansuran**

* Sila rujuk kepada "Nota Penting" di muka surat 19.

BANTUAN MSIG

**TALIAN BANTUAN 24 JAM:
(603) 7628 3980**

Dengan polisi Insurans FlexiHealth MSIG, anda berhak mendapatkan Kad Bantuan MSIG yang mengandungi maklumat tentang polisi anda untuk memudahkan kemasukan ke mana-mana panel hospital yang diluluskan di Malaysia.

MSIG akan menyediakan Surat Jaminan untuk rawatan di hospital apabila anda memerlukannya di mana-mana panel hospital yang diluluskan. Hanya hubungi talian Bantuan MSIG terlebih dahulu dengan semua maklumat yang berkaitan.

*Tertakluk kepada syarat dan terma.



Pengecualian

- ✘ Penyakit sedia ada.
- ✘ Penyakit Tertentu yang berlaku dalam 120 hari pertama bagi perlindungan berterusan. Penyakit Tertentu bermaksud kehilangan upaya serta komplikasi yang berkaitan:
 - Hipertensi, diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular
 - Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu dalam sistem kencing dan sistem biliari
 - Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak
 - Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele, varikosek
 - Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan
 - Gangguan spina vertebro (termasuk diska) dan penyakit lutut.
- ✘ Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan bagi Orang yang Diinsuranskan, mengikut mana-mana yang terakhir, kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan (365 hari bagi Manfaat Kehamilan Opsyenal).
- ✘ Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratomi Radial) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.
- ✘ Penyakit pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila diperlukan kerana Kecederaan Akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku sepenuhnya dalam Tempoh Insurans.
- ✘ Penjagaan peribadi, rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV, dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
- ✘ Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
- ✘ Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan (kecuali didefinisikan di bawah Manfaat Bersalin), disfungsi erektile dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
- ✘ Penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Kehilangan Upaya yang dilindungi yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan, ubat atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.
- ✘ Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siaman atau tidak siaman.
- ✘ Peperangan atau apa-apa tindakan peperangan, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau penganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhakaan tentera.
- ✘ Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada apa-apa bahan senjata nuklear.
- ✘ Perbelanjaan yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ tubuh oleh Orang yang Diinsuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika transplan organ dan komplikasinya tetapi tidak tertakluk kepada penggunaan Transplan Sel Induk (kecuali yang didefinisikan di bawah Manfaat Transplan Organ).
- ✘ Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropratik, akupunktur, akutekankan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan alternatif yang lain (kecuali yang didefinisikan di bawah Manfaat Rawatan Perubatan Alternatif Pesakit Luar akibat Kemalangan).
- ✘ Jagaan atau rawatan yang mana pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi Orang yang Diinsuranskan dan Kehilangan Upaya yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
- ✘ Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
- ✘ Kos/perbelanjaan bagi perkhidmatan yang bersifat bukan perubatan, seperti televisyen, telefon, khidmat teleks, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak.
- ✘ Kesakitan atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan berlari dan berjalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun di udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan professional dan aktiviti yang tidak dibenarkan.
- ✘ Penerbangan peribadi kecuali sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual yang berlesen untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
- ✘ Perbelanjaan yang ditanggung untuk menukar jantina.

Senarai diatas adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada dokumen polisi untuk senarai penuh.

MANFAAT-MANFAAT ANDA

Manfaat-manfaat	Pelan A (RM)	Pelan B (RM)	Pelan C (RM)	Pelan D (RM)
Seksyen 1 – Hospital dan Perkhidmatan Berkaitan				
a) Bilik Hospital dan Makan (sehari)	200	300	400	500
b) Bayaran Harian Penjaga, sehingga 60 hari Orang dewasa yang tinggal bersama Orang yang Diinsuranskan yang berumur 15 tahun ke bawah	Seperti yang dicaj, tertakluk kepada bayaran yang munasabah dan biasa diamalkan			
c) Unit Rawatan Rapi				
d) Bayaran Pembedahan Termasuk lawatan penilaian prapembedahan pakar sehingga 30 hari (60 hari bagi Pelan D) dan penjagaan selepas pembedahan sehingga 60 hari (90 hari bagi Pelan D)				
e) Bayaran Pakar Bius				
f) Bilik Bedah				
g) Bekalan & Khidmat Hospital				
h) Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital				
i) Ujian Diagnostik Prahospital dalam jangka masa 30 hari sebelum kemasukan (60 hari bagi Pelan D)				
j) Rundingan Pakar Prahospital dalam jangka masa 30 hari sebelum kemasukan (60 hari bagi Pelan D)				
k) Rawatan Selepas Penghospitalkan dalam jangka masa 60 hari selepas tarikh keluar hospital (90 hari bagi Pelan D)				
l) Bayaran Ambulans Bayar untuk pengangkutan ambulans ke dan/atau dari Hospital dengan syarat Orang yang Diinsuranskan dihospitalkan bagi hilang upaya yang dilindungi				
m) Pembedahan Sehari Penjagaan selepas pembedahan sehingga 60 hari				
n) Penjagaan Jururawat Di Rumah Selepas Penghospitalkan sehingga 26 minggu selepas keluar hospital				
o) Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan Dan Kecemasan dalam jangka masa 24 jam selepas sesuatu kemalangan dan rawatan susulan sehingga 60 hari (90 hari bagi Pelan D)				
p) Perlindungan Rawatan Pergigian bagi Kemalangan dan Kecemasan dalam jangka masa 24 jam selepas sesuatu kemalangan dan rawatan susulan sehingga 14 hari.				
q) Rundingan Kedua Pakar (Tempatan sahaja) dalam jangka masa 30 hari sebelum kemasukan (60 hari bagi Pelan D)				
r) Rawatan Perubatan Alternatif Pesakit Luar akibat Kemalangan Perbelanjaan rawatan tradisional untuk kecederaan yang dilindungi dan rawatan susulan sehingga 14 hari selepas tarikh kemalangan dengan syarat rawatan pertama yang diterima adalah di hospital atau klinik berdaftar	50 setiap lawatan, sehingga 1,000 setiap tahun			
s) Cukai Perkhidmatan Kerajaan Malaysia	Tertakluk kepada Bilik Hospital dan Makanan yang layak dan telah dibayar			

Manfaat-manfaat	Pelan A (RM)	Pelan B (RM)	Pelan C (RM)	Pelan D (RM)
t) Yuran Laporan Perubatan	100			
u) Elaun Tunai Harian Di Hospital Kerajaan, sehingga 120 hari (150 hari bagi Pelan D)	100			
v) Elaun Nutrisi Pembayaran sekaligus untuk pembelian ubat-ubatan komplementari, ubat-ubatan tambahan, vitamin-vitamin atau herba-herba nutrisi dengan syarat Orang yang Diinsuranskan telah dihospitalkan untuk kecederaan yang dilindungi sekurang-kurangnya 5 hari berturut-turut	500 setiap kemasukan, sehingga maksimum 2,000 setahun			
w) Elaun Penjagaan Ehsan Bayar jika Orang yang Diinsuranskan telah dihospitalkan untuk kecederaan yang dilindungi sekurang-kurangnya 5 hari berturut-turut	50 sehari, sehingga maksimum 1,500 setahun			
Had Tahunan Keseluruhan bagi Seksyen 1	50,000	100,000	150,000	200,000
Seksyen 2 (tambahan kepada Had Tahunan Keseluruhan tetapi tertakluk kepada Had Seumur Hidup)				
a) Transplan Organ Kos pembedahan untuk transplan buah pinggang, jantung, paru-paru, hati, sum-sum tulang, tisu atau sel (termasuk sel stem), tidak termasuk kos yang ditanggung oleh penderma atau kos pemerolehan organ atau tisu-tisu dan sel-sel	20,000	30,000	40,000	50,000
b) Rawatan Kanser Pesakit Luar	20,000	30,000	40,000	50,000
c) Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar	20,000	30,000	40,000	50,000
d) Rawatan Strok Pesakit Luar	20,000	30,000	40,000	50,000
Had Seumur Hidup (Seksyen 1 & 2)	200,000	400,000	600,000	800,000
Peringkat Opsyenal Deduktibel*	2,500 atau 5,000 atau 10,000 atau 15,000 atau 20,000			
Seksyen 3 – Manfaat-manfaat Opsyenal				
a) Manfaat Penyakit Kritikal (8 Jenis) Membayar sekaligus jika anda didiagnos dengan kanser, pembedahan arteri koronari, serangan jantung, kegagalan buah pinggang, penyakit motor neuron, sklerosis berganda, Penyakit Parkinson atau strok sebagaimana yang ditakrifkan dalam polisi dan terus hidup lebih daripada 14 hari selepas didiagnos	Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)	Pelan 3 (RM)	Pelan 4 (RM)
	25,000	50,000	100,000	200,000
b) Manfaat Kehamilan (setiap kehamilan setiap tempoh insurans) Rawatan untuk ibu sebelum bersalin, semasa bersalin dan selepas bersalin. Tertakluk kepada tempoh menunggu 365 hari daripada tarikh bermulanya perlindungan di bawah manfaat ini Kelahiran Biasa Kelahiran Rumit Keguguran (atau pengguguran akibat kemalangan)	Pelan 1 (RM)		Pelan 2 (RM)	
	3,000		5,000	
	5,000		10,000	
	3,000		5,000	

PREMIUM ANDA

Premium Tahunan				
Seksyen 1 & 2				
Usia (tahun)	Pelan A (RM)	Pelan B (RM)	Pelan C (RM)	Pelan D (RM)
15 hari – 18 tahun (kadar kanak-kanak)	510	654	796	908
19 – 29	594	763	929	1,060
30 – 34	679	872	1,062	1,211
35 – 39	764	981	1,194	1,363
40 – 44	849	1,090	1,327	1,514
45 – 49	1,104	1,417	1,725	1,968
50 – 54	1,359	1,743	2,123	2,422
55 – 59	1,698	2,179	2,654	3,028
60 – 64 (pembaharuan sahaja)	2,548	3,269	3,981	4,542
65 – 69 (pembaharuan sahaja)	3,397	4,359	5,308	6,056
70 – 74 (pembaharuan sahaja)	4,246	5,448	6,635	7,570
75 – 80 (pembaharuan sahaja)	5,095	6,538	7,962	9,084

Manfaat Opsyen Penyakit Kritikal				
Usia (tahun)	Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)	Pelan 3 (RM)	Pelan 4 (RM)
15 hari – 18 tahun	21	42	84	168
19 – 29	30	60	120	240
30 – 34	54	108	215	431
35 – 39	89	179	358	715
40 – 44	127	255	509	1,018
45 – 49	194	388	776	1,552
50 – 54	389	778	1,555	3,110
55 – 59	701	1,401	2,802	5,604
60 – 64 (pembaharuan sahaja)	1,062	2,125	4,250	8,500
65 – 69 (pembaharuan sahaja)	1,693	3,385	6,770	13,541
70 – 74 (pembaharuan sahaja)	2,658	5,317	10,634	21,268
75 – 80 (pembaharuan sahaja)	4,385	8,769	17,539	38,078

Manfaat Opsyen Kehamilan	Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)
Semua Usia	713	1,225

Jumlah Deduktibel* Untuk Setiap Orang Yang Diinsurankan Bagi Setahun (RM)	Faktor Diskaun
2,500	10%
5,000	20%
10,000	30%
15,000	40%
20,000	50%

* Amaun deduktibel yang boleh dipakai untuk kos perubatan yang layak pada Seksyen 1 dan 2 sahaja.

Duti setem tambahan sebanyak RM10 dikenakan bagi setiap polisi.



NOTA PENTING:

- Premium ditetapkan berdasarkan usia anda (tahun kelahiran) semasa memohon dan jenis Pelan yang dipilih. Premium yang ditunjukkan adalah untuk penduduk Malaysia yang tinggal di Malaysia. Semasa pembaharuan, kadar premium akan dinaikkan sekiranya anda memasuki julat usia baru.
- Premium mungkin dinaikkan bagi penduduk bukan Malaysia yang menetap di Malaysia atau Orang yang Diinsurankan yang terlibat dalam pekerjaan atau sukan yang lebih berbahaya, atau melawat atau tinggal di lokasi jauh di pedalaman, atau mempunyai masalah kesihatan.
- Kadar kanak-kanak akan diguna pakai jika kanak-kanak diinsurankan sebagai tanggungan kepada Pemohon Utama, berusia 15 hari dan sehingga 18 tahun, tidak berkahwin dan bergantung kepada Pemohon Utama untuk disara, atau sehingga 23 tahun jika masih belajar sepenuh masa dan belum bekerja. (Ditujukan kepada Seksyen 1 dan 2 sahaja.)
- Insurans ini tidak akan berkuatkuasa kecuali premium yang mesti dibayar telahpun dibayar.
- Polisi ditetapkan secara pembaharuan setiap tahun dan premium akan disesuaikan secara berkala oleh Syarikat.
- Polisi boleh diperbaharui atas pilihan pemegang polisi. Premium pembaharuan yang perlu dibayar adalah tidak tetap dan MSIG berhak untuk menentukan premium yang dibayar khusus ke atas setiap Orang yang Diinsurankan semasa pembaharuan secara bertulis dalam masa 30 hari daripada Syarikat.
- Pelan Deduktibel, Diskaun Pembaharuan dan Diskaun Keluarga ditujukan kepada Seksyen 1 dan 2 sahaja.
- Kemudahan "cashless" tidak boleh diguna pakai jika anda memohon opsyen deduktibel berperingkat.
- Risalah ini mengandungi ringkasan manfaat-manfaat utama dan pengecualian Polisi tetapi adalah tidak lengkap dengan menyeluruh. Terma-terma penuh ditetapkan oleh Kontrak Polisi itu sendiri, dan Sijil yang diisukan kepada setiap ahli. Salinan Kontrak Polisi boleh didapatkan atas permintaan.
- Anda harus memenuhi diri sendiri yang polisi ini adalah terbaik bagi diri anda dan premium yang dibayar adalah amaun yang anda mampu bayar.
- Anda boleh meminta untuk melihat polisi insurans sebenar sebelum anda membeli insurans ini. Sila hubungi Perkhidmatan Pelanggan MSIG untuk bantuan.
- Pelan pembayaran ansuran adalah tertakluk kepada syarat dan peraturan.

JAWAPAN KEPADA SOALAN YANG KERAP DITANYA OLEH ANDA

1. Berapakah premium yang perlu saya bayar untuk insurans ini?

Sila rujuk Jadual Premium (bagi penduduk Malaysia) di dalam risalah ini. Kos bergantung kepada usia sekarang (tahun kelahiran) dan tahap perlindungan.

Terma yang berlainan akan diguna pakai ke atas:

- a) penduduk bukan Malaysia yang bermastautin di Malaysia;
- b) mereka yang terlibat dalam kerja atau sukan yang lebih merbahaya;
- c) mereka yang melawat atau tinggal di daerah terpencil/pedalaman;
- d) mereka yang menghadapi masalah kesihatan sedia ada.

2. Siapakah yang layak untuk memohon?

Sesiapa yang diterima oleh Syarikat yang berusia dari 15 hari sehingga 59 tahun semasa permohonan pertama. Perlindungan boleh diberikan selepas umur 59, dengan syarat Orang yang Diinsuranskan telah berdaftar dengan Pelan ini sebelum umur tersebut dan selepas itu beliau tetap terus dilindungi, sampai usia maksimum 80 tahun.

Seorang kanak-kanak berusia dari 15 hari sehingga 18 tahun yang tidak berkahwin dan bergantung dari segi kewangan kepada pemegang Polisi untuk disara atau sehingga 23 tahun jika masih meneruskan pendidikan sepenuh masa dan belum bekerja boleh diinsuranskan bersama dengan sekurang-kurangnya seorang ibu bapa.

3. Apakah Penyakit Sedia Ada?

Penyakit Sedia Ada bermaksud kehilangan upaya yang diketahui dengan sewajarnya oleh Orang yang Diinsuranskan. Orang yang Diinsuranskan dianggap mengetahui dengan sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:

- Orang yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan;
- nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
- gejala yang jelas dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau
- kewujudannya dapat dilihat dengan jelas bagi orang yang selayaknya mengalami keadaan itu.

4. Sejauh manakah liputan perlindungan dari sudut geografi?

Manfaat tidak akan diberikan jika pemegang polisi tinggal atau mengembara di luar Malaysia lebih daripada 90 hari berturut-turut.

5. Bolehkan saya menjalani perubatan di luar negara?

Boleh. Tetapi, ia tertakluk kepada bayaran perubatan yang biasa dikenakan di Malaysia dan tertakluk kepada pengecualian kos pengangkutan.

6. Apakah itu Deduktibel?

Anda boleh memilih deduktibel untuk mendapatkan pengurangan dalam premium insurans. Deduktibel ialah amaun yang anda sanggup bayar. Contohnya, jika anda mempunyai bil perubatan berjumlah RM6,000 dan anda telah memilih deduktibel sebanyak RM2,500, anda akan menanggung RM2,500 dan MSIG akan membayar RM3,500 yang selebihnya. Deduktibel adalah dalam bentuk agregat dan boleh diguna pakai untuk kos perubatan yang memenuhi syarat dalam Seksyen 1 dan 2 sahaja. Anda boleh memilih peringkat deduktibel yang berbeza untuk setiap orang yang diinsuranskan.

7. Apa yang akan berlaku jika saya didiagnos dengan penyakit kritikal? Bagaimana pula jika saya telah memiliki polisi penyakit kritikal, termasuk Pelan Perlindungan Gaya Hidup Wanita MSIG?

Jika anda memilih perlindungan opsyenal, kami akan membayar anda sekaligus jika anda didiagnos menghadapi penyakit kritikal tertentu dan terus hidup lebih daripada 14 hari selepas didiagnos. Insurans FlexiHealth MSIG akan membayar sebagai tambahan kepada mana-mana polisi penyakit kritikal yang lain yang anda miliki.

8. Adakah terdapat tempoh menunggu?

Ya, polisi ini mengecualikan rawatan perubatan untuk 30 hari pertama tempoh insurans, tetapi tiada tempoh menunggu dikenakan sekiranya anda dimasukkan ke hospital akibat kemalangan. Bagi Manfaat Kehamilan, tempoh menunggu adalah 365 hari.

9. Apakah implikasi ke atas peralihan polisi daripada satu syarikat insurans kepada yang lain?

Salah satu kelemahan adalah bahawa status kesihatan sedia kala anda adalah lebih kurang baik bagi syarikat insurans baru, terma yang baru dan pengecualian mungkin akan dikenakan oleh syarikat insurans baru. Anda juga perlu melalui tempoh menunggu yang standard sebelum anda boleh membuat sebarang tuntutan.

10. Bolehkan saya membayar secara ansuran?

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

11. Perlukah saya menjalani pemeriksaan kesihatan?

Laporan pemeriksaan kesihatan diperlukan jika anda mempunyai sejarah perubatan dan ia adalah di atas biaya sendiri.

12. Bagaimanakah saya boleh membatalkan polisi saya?

Polisi ini boleh dibatalkan oleh Pemegang Polisi pada bila-bila masa dengan notis bertulis kepada Syarikat.

“Tempoh Bertenang” selama 15 hari diberi kepada Orang yang Diinsuranskan untuk menilai kesesuaian Insurans FlexiHealth MSIG yang baru dibeli. Jika polisi itu dipulangkan kepada syarikat insurans dalam tempoh ini, premium penuh akan dibayar balik kepada Orang yang Diinsuranskan ditolak perbelanjaan perubatan yang tertanggung, jika ada.

Jika polisi dikembalikan kepada syarikat insurans selepas “tempoh bertenang”, anda berhak mendapatkan pulangan premium berdasarkan tempoh bayaran belum berakhir dengan syarat bahawa anda tidak membuat sebarang tuntutan ke atas polisi.

13. Bagaimanakah saya membuat tuntutan?

Hanya hubungi mana-mana cawangan MSIG atau penasihat insurans anda secepat mungkin. Untuk maklumat lanjut mengenai prosedur tuntutan, sila rujuk dokumen polisi.

14. Bagaimanakah saya membuat permohonan untuk polisi ini?

Hanya lengkapkan borang permohonan yang disertakan dan hantarkannya kepada kami.

15. Apakah yang harus saya lakukan jika terdapat perubahan pada alamat atau butiran peribadi saya?

Penting untuk anda memberitahu kami mengenai sebarang perubahan pada alamat atau butiran peribadi anda untuk memastikan bahawa semua surat-menyurat anda tiba pada waktu yang tepat.

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

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

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

您的利益

利益	计划 A (RM)	计划 B (RM)	计划 C (RM)	计划 D (RM)
第一部分 – 医院与有关的服务利益				
a) 住院与膳食	200	300	400	500
b) 日常看护收费，长达 60 天 与 15 岁以下的投保人留宿的成人	按照收费， 惟收费必须公道合理			
c) 密集护理				
d) 手术费 包括手术前专科医生巡视评估长达30天 (计划D是60天) 和手术后护理长达60天 (计划D是90天)				
e) 麻醉医生费				
f) 手术室				
g) 医院供应品与服务				
h) 医院医生巡视				
i) 住院前 30 天内的诊断测试 (计划 D 是 60 天)				
j) 住院前30天内的专科医生咨询费 (计划D是60天)				
k) 出院后 60 天内的护理费 (计划D是90天)				
l) 救伤车费 缴付救伤车送往及/或送出医院， 惟投保人必须因所投保的残疾而入院				
m) 日间手术 手术后护理长达 60 天				
n) 出院后长达 26 周的家庭看护费				
o) 意外后 24 小时内的紧急意外门诊治疗， 以及长达 60 天的后续护理 (计划 D 是 90 天)				
p) 意外后 24 小时内的紧急意外牙科治疗， 以及长达 14 天的后续护理				
q) 住院前30天的第二次手术评估 (计划D是60天)， (只限本地)				
r) 意外门诊传统医药护理 享有残疾保障的传统医药护理，以及意外发生后长达 14 天的后续护理开销，惟第一次接受护理必须是在注册的医院或诊疗所，而且是在意外后 24 小时				
s) 马来西亚政府服务费	按照住院与膳食收费			
t) 医药报告费	100			

利益	计划 A (RM)	计划 B (RM)	计划 C (RM)	计划 D (RM)
u) 入住政府医院之每日津贴，长达 120 天 (计划 D 是 150 天)	100			
v) 营养品津贴 一次过付款以购买补足药品、补充药品、 维他命或营养药材，惟投保人必须因所投保的 残疾而入院及连续住院超过 5 天	每次住院 500，直到每年 2,000			
w) 护理津贴 缴付惟投保人必须因所投保的残疾而入院及 连续住院超过 5 天	每天 50，直到每年 1,500			
第一部份的整体年度限额	50,000	100,000	150,000	200,000
第二部份 (附加整体年度限额，但限制于终生限额)				
a) 移植器官 肾脏、心脏、肺、肝、骨髓、组织或细胞 (包括干细胞) 移植的手术费，但不包括捐赠者或 购买器官或组织和细胞的费用	20,000	30,000	40,000	50,000
b) 癌症之门诊治疗	20,000	30,000	40,000	50,000
c) 洗肾之门诊治疗	20,000	30,000	40,000	50,000
d) 中风之门诊治疗	20,000	30,000	40,000	50,000
终生限额 (第一和第二部份)	200,000	400,000	600,000	800,000
可扣除层次选项*	2,500 或 5,000 或 10,000 或 15,000 或 20,000			
第三部份 – 利益选项				
a) 严重疾病利益 (8 种) 被诊断患上癌症、心脏绕道手术、心脏病、 肾脏衰竭、运动神经元疾病、多发性硬化症、 帕金森综合症或中风，经诊断后还生存超过 14 天。 可获得一次过付款	计划 1 (RM)	计划 2 (RM)	计划 3 (RM)	计划 4 (RM)
	25,000	50,000	100,000	200,000
b) 产妇利益 (每保险期每次妊娠只限一次赔偿) 生产前、生产和生产后的母亲。利益是在此 保单生效日期后的 365 天 自然分娩 难产 流产 (或意外导致堕胎)	计划 1 (RM)		计划 2 (RM)	
	3,000		5,000	
	5,000		10,000	
	3,000		5,000	

* 可扣除数额只适用于第一和第二部份符合的医药开销。