

RISALAH PEMBERITAHUAN PRODUK

Sila baca Risalah Pemberitahuan Produk ini sebelum anda membuat keputusan mengambil produk berikut.

Pastikan anda membaca terma dan syarat-syarat am polisi.

MEDI-MAJOR

(Insurans Belanja Perubatan Utama)

1. Apakah tentang produk ini?

Polisi ini adalah produk insurans perubatan utama dan memberi perlindungan 'Tambahan' kepada polisi insurans penghospitalan dan pembedahan yang asas. Ia adalah polisi yang terakhir yang hanya akan membuat bayaran setelah menghabiskan semua cara lain mendapatkan pampasan dari insurans lain.

2. Apakah perlindungan atau manfaat yang diberikan?

JADUAL MANFAAT (Ringgit Malaysia)	Pelan A	Pelan B	Pelan C	Pelan D
SEKSYEN A				
1. Bilik Hospital & Makan, maksimum harian yang ditanggung dalam tempoh polisi	400	300	200	100
2. Belanja Rawatan Pembedahan terdiri daripada: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unit Rawatan Rapi, maksimum harian yang ditanggung dalam tempoh polisi ▪ Bekalan & Khidmat Hospital ▪ Bayaran Pembedahan, termasuk penjagaan selepas pembedahan sehingga 31 hari ▪ Bayaran Pakar Bius ▪ Bilik Bedah ▪ Rundingan Pakar Pra-hospital, dalam masa 31 hari sebelum kemasukan ▪ Ujian Diagnostik Pra-hospital, dalam masa 31 hari sebelum kemasukan ▪ Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital, maksimum harian yang ditanggung dalam tempoh polisi ▪ Rawatan Selepas Penghospitalan, dalam masa 60 hari selepas tarikh keluar hospital ▪ Bayaran Ambulans ▪ Penjagaan Di Rumah ▪ Transplan Organ 	Seperti Yang Dicaj (tertakluk kepada bayaran yang munasabah dan biasa diamalkan)			
SEKSYEN B				
1. Rawatan Kanser Pesakit Luar, setiap hilang upaya	30,000	25,000	20,000	10,000
2. Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar, setiap hilang upaya	30,000	25,000	20,000	10,000
Had Maksimum (SEKSYEN A & B)				
(a) Setiap Hilang Upaya	100,000	75,000	50,000	25,000
(b) Had Tahunan Keseluruhan	100,000	75,000	50,000	25,000
(c) Seumur Hidup	400,000	300,000	200,000	100,000
Deduktibel Setiap Hilang Upaya	7,500	5,000	3,500	2,000
Tempoh perlindungan adalah untuk satu tahun. Setelah permohonan anda diterima, The Pacific Insurance Berhad tidak akan mengubah terma dan syarat-syarat semasa pembaharuan berikutnya. Anda mempunyai pilihan untuk memperbaharui polisi ini tertakluk kepada terma dan syarat-syarat polisi.				

3. Berapa premium yang harus saya bayar?

Premium dibayar adalah berdasarkan umur pada ulang tahun berikutnya tetapi premium beban mungkin dikenakan bergantung kepada keperluan pengunderaitan The Pacific Insurance Berhad. Premium bagi risiko standard adalah seperti berikut:

Umur Pada Harijadi Berikut	Premium Tahunan Dalam Ringgit Malaysia			
	Pelan A	Pelan B	Pelan C	Pelan D
30 hari – 18 tahun	178	177	151	109
19 tahun – 25 tahun	203	198	173	137
26 tahun – 35 tahun	231	226	202	160
36 tahun – 45 tahun	305	299	273	212
46 tahun – 55 tahun	439	431	401	307
56 tahun – 60 tahun	673	661	616	470
61 tahun – 65 tahun (pembaharuan sahaja)	1,070	1,046	969	746
66 tahun – 70 tahun (pembaharuan sahaja)	1,738	1,681	1,533	1,199
71 tahun – 75 tahun (pembaharuan sahaja)	2,237	2,167	1,979	1,540
76 tahun – 80 tahun (pembaharuan sahaja)	2,927	2,832	2,581	2,010

Terma Pembayaran: Tunai Sebelum Lindung

Premium pembaharuan tidak dijamin dan The Pacific Insurance Berhad berhak menyemak semula kadar premium yang terpakai pada masa pembaharuan itu. Perubahan tersebut, jika ada, akan terpakai kepada semua pemegang polisi tanpa mengambil kira pengalaman tuntutan mereka sesuai dengan penilaian risiko The Pacific Insurance Berhad.

4. Selain daripada premium, apakah kos dan caj lain yang harus saya bayar?

Komisen yang dibayar kepada agen insurans (termasuk di dalam Premium Kasar)	15% daripada Premium Kasar
Duti Setem	RM10.00
Cukai Kerajaan (bukan individu)	6% daripada Premium Kasar

5. Apakah diantara terma dan syarat-syarat penting yang patut saya ketahui?**Pentingnya Pendedahan**

Anda perlu mendedahkan semua fakta penting seperti keadaan kesihatan dan menyatakan umur anda dengan betul.

Deduktibel Setiap Hilang Upaya

Ini merujuk kepada amaun belanja yang anda akan tanggung bagi setiap hilang upaya. Hanya amaun yang melebihi deduktibel ini (dan semua cara lain mendapatkan pampasan daripada polisi insurans lain) akan dibayar melalui polisi ini

Tempoh Bertenang

Jika polisi ini telah dikeluarkan dan atas apa-apa alasan orang yang diinsuranskan membuat keputusan untuk tidak mengambil polisi itu, orang yang diinsuranskan itu boleh mengembalikan polisi itu kepada The Pacific Insurance Berhad untuk pembatalan dengan syarat permohonan untuk pembatalan diserahkan oleh orang yang diinsuranskan kepada The Pacific Insurance Berhad dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh penyerahan polisi. Orang yang diinsuranskan itu layak menerima pulangan penuh premium yang telah dibayar tolak belanja perubatan yang ditanggung oleh The Pacific Insurance Berhad untuk mengeluarkan polisi tersebut.

Tempoh Layak atau Tempoh Tangguh

Kelayakan untuk manfaat dibawah polisi ini akan hanya mula tiga puluh (30) hari selepas tarikh berkuat kuasa polisi, kecuali untuk kemalangan. Kecuali dibaharui, perlindungan ini akan tamat pada tarikh tamat tempoh dan The Pacific Insurance Berhad akan sangat tidak akan bertanggung jawab atas setiap perbelanjaan yang berlaku selepas tarikh tamat tempoh.

Bayaran Bersama Bilik dan Makan Dinaikkan

Anda akan perlu membayar 20% daripada kos yang layak jika anda dirawat di hospital dengan bilik dan makanan pada kadar yang diumumkan yang lebih tinggi daripada manfaat yang anda layak.

Pembaharuan sehingga umur 80 berikutnya

Polisi ini boleh diperbaharui mengikut pilihan pemegang polisi. The Pacific Insurance Berhad tidak boleh menolak pembaharuan polisi atau mengenakan pengecualian baru semasa pembaharuan. Namun, produk boleh ditarik balik dari pasaran menurut syarat penarikan balik portfolio.

Pelan Perlindungan Ditingkatkan

Pemohonan untuk menaikkan ke Pelan yang lebih tinggi hanya boleh dilakukan semasa pembaharuan dan tertakluk kepada pengunderaitan dan penerimaan oleh The Pacific Insurance Berhad semasa pembaharuan.

6. Bolehkan saya memilih untuk dirawat di luar negeri?

Polisi ini memberi perlindungan semasa di dalam perjalanan atau semasa tinggal di luar negeri tidak melebihi sembilan puluh (90) hari berturut-turut. Namun tiada manfaat akan dibayar jika niat anda adalah untuk mencari rawatan di luar negeri sedangkan rawatan boleh diperolehi di tempatan kecuali di tempat itu kerana keadaan kecemasan perubatan atau atas cadangan daripada seorang pakar perubatan perlu dipindahkan ke hospital di luar Malaysia kerana sifat khas perubatan, bantuan, maklumat atau keputusan yang tidak dapat diberikan atau disediakan atau diambil di Malaysia.

Rawatan di luar negeri bagi sesuatu wabak, penyakit atau kecederaan yang didiagnosis di Malaysia dan keadaan bukan kecemasan atau kronik di mana rawatan boleh ditunda sampai kembali ke Malaysia tidak dilindungi.

Anda boleh memohon untuk memperluaskan polisi anda bagi merangkumi rawatan elektif di Singapura dan Brunei dengan membayar premium beban seperti yang dikenakan oleh The Pacific Insurance Berhad.

7. Apakah pengecualian penting dibawah polisi ini?

Penyakit sedia ada.

Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan atau tarikh pengembalian semula bagi orang yang diinsuranskan, mengikut mana-mana yang terakhir kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.

Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi orang yang diinsuranskan dan hilang upaya yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.

Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasaan atau pembedahan (Keratotomy Radial atau Lasik) 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 ketaksuaburan, disfungsi erektil dan ujian atau

rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
Penghospitalkan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis hilang 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.
Kos/belanja bagi khidmat yang bersifat bukan perubatan, seperti televisyen, telefon, khidmat teleks, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak.
Sakit atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun di udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang tidak dibenarkan.
Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman.
Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhakaan tentera.
Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada apa-apa bahan senjata nuklear.
Belanja yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ tubuh oleh orang yang diinsuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika transplan organ dan komplikasinya.
Belanja yang ditanggung untuk menukar jantung.
Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi pilihan seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropraktik, akupunktur, akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba,urut atau terapi aroma atau rawatan pilihan yang lain.

8. Bolehkah saya membatalkan polisi?

Anda boleh membatalkan polisi anda dengan memberikan notis bertulis kepada The Pacific Insurance Berhad. Selepas pembatalan, anda berhak mendapatkan sejumlah bayaran balik premium dengan syarat anda tidak membuat tuntutan keatas polisi.

<u>Tempoh</u>	<u>Pembayaran Balik Premium Tahunan</u>
Tidak melebihi 15 hari	90% (hanya terpakai untuk pembaharuan sahaja)
Tidak melebihi 1 bulan	80%
Tidak melebihi 2 bulan	70%
Tidak melebihi 3 bulan	60%
Tidak melebihi 4 bulan	50%
Tidak melebihi 5 bulan	40%
Tidak melebihi 6 bulan	30%
Tidak melebihi 7 bulan	25%
Tidak melebihi 8 bulan	20%
Tidak melebihi 9 bulan	15%
Tidak melebihi 10 bulan	10%
Tidak melebihi 11 bulan	5%
Melebihi 11 bulan	Tiada bayaran balik Premium

9. Bagaimana saya membuat tuntutan?

Bayar dahulu dan failkan tuntutan anda dengan The Pacific Insurance Berhad dengan menyerahkan dokumen sokongan tuntutan berikut::

- borang tuntutan yang lengkap
- laporan perubatan yang asal
- invois hospital atau bil perubatan yang asal dan resit rasmi yang asal. Sekiranya bil dan resit yang asal telah digunakan untuk tuntutan insurans lain atau bayaran oleh majikan, salinan bil dan resit yang disahkan benar diterima
- surat rujukan dari pengamal perubatan, jika ada
- apa-apa bukti atau dokumen tuntutan lain.

10. Apa yang perlu saya buat jika ada perubahan dalam alamat atau butiran peribadi?

Adalah penting bahawa anda memberitahu The Pacific Insurance Berhad tentang segala perubahan dalam alamat atau butiran peribadi anda untuk memastikan bahawa semua surat-menyurat anda tiba pada waktu yang tepat.

11. Apakah jenis perlindungan Insurans Perubatan dan Kesihatan lain yang terdapat di The Pacific Insurance Berhad?

Jenis perlindungan insurans perubatan lain yang ada termasuk tetapi tidak terhad kepada:

- Medi-Care
- Medi-Help
- Medi-Pac

11. Di mana saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan mengenai insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk kepada buku kecil maklumat insurans tentang 'Insurans Perubatan dan Kesihatan', terdapat di mana-mana cawangan The Pacific Insurance Berhad atau lawati www.insuranceinfo.com.my. Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan lain, sila hubungi:

The Pacific Insurance Bhd

Level 6, Menara Prudential, 10 Jalan Sultan Ismail, 50250 Kuala Lumpur, Malaysia.

Tel: 03-21761188 Faks: 03-20784928 Talian Bebas Tol: 1800 88 1629

Email: customerservice@pacificinsurance.com.my Lamanweb: www.pacificinsurance.com.my

NOTA PENTING:

ANDA HARUS MEMENUHI DIRI ANDA BAHAWA POLISI INI AKAN MEMUASKAN KEPERLUAN ANDA. ANDA PERLU MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INSURANS DAN BERUNDING DENGAN AGEN INSURANS ATAU HUBUNGI THE PACIFIC INSURANCE BERHAD TERUS UNTUK MAKLUMAT LANJUT.

Informasi yang disediakan di dalam risalah pemberitahuan ini sah dari tarikh 01/01/2011 ini.