

PACIFIC MEDI-PAC INFORMATION SHEET AND CHECKLIST
NOTA KETERANGAN DAN SENARAI PERIKSA PACIFIC MEDI-PAC
PACIFIC MEDI-PAC 资料记录及检查表

This sheet provides a summary of the main features of the above product for illustration purposes and does not constitute a contract of insurance. Policy owners are advised to refer to the policy document for full details of the product terms and conditions, including those outlined below. *Nota Keterangan ini mengandungi ringkasan ciri-ciri produk di atas. Nota Keterangan ini hanyalah untuk panduan sahaja dan bukan sebahagian dari kontrak insurans. Pemegang polisi adalah dinasihatkan supaya merujuk kepada dokumen polisi untuk keterangan penuh mengenai terma dan syarat-syarat produk, termasuk garispanduan di bawah ini.*

此手册仅提供上述保单主要特色供说明而已, 它并非正式保险合同。保单拥有者被指示参考保险合同内有关产品的详细条款与规定, 包括以下所列。

TERMS OF ISSUE / TERMA-TERMA PENGELUARAN / 发单条款

1. PERIOD OF COVER AND RENEWAL / TEMPOH PERLINDUNGAN DAN PEMBAHARUAN / 保障期与更新

This Policy shall become effective as of the date stated in the Schedule. The Policy Anniversary shall be one year after the effective date and annually thereafter. On each such anniversary, this Policy is renewable at the premium rates in effect at that time as notified by the Company.

This Policy will be renewable at the option of policyholder subject to the terms, conditions and termination at each of the anniversary of the Policy date. The renewal premiums payable is not guaranteed and the Company reserves the right to revise the premium rate applicable at the time of renewal. Such changes, if any shall be applicable to all policyholders irrespective of their claim experience according to the Company's risk assessment.

This Policy is renewable at the option of policyholder until the occurrence of any of the following:

- a) non payment of premium or premium not made on time
- b) fraud or misrepresentation of material fact during application
- c) the policy is cancelled at the request of the policyholder
- d) total claims of the policy have reached the lifetime limit specified and/or on the death of the Insured Person
- e) the Insured Person ceases to qualify as a dependant based on the definition of the policy
- f) the Insured Person attains the coverage age limit specified
- g) termination of coverage for all policies in a certain market and the Company withdraws this policy completely from the market in accordance with the Portfolio Withdrawal Condition.

The Company shall give the Policyholder 30 days written notice in the event of revision of premium or portfolio withdrawal.

Polisi ini hendaklah berkuat kuasa mengikut tarikh yang dinyatakan pada Jadual Ulang Tahun Polisi adalah satu tahun selepas tarikh kuat kuasa dan setiap tahun berikutnya. Pada setiap ulang tahun itu, Polisi ini boleh dibaharui pada kadar premium yang berkuat kuasa pada masa itu seperti yang diberitahu oleh Syarikat.

Polisi ini boleh dibaharui mengikut pilihan pemegang polisi tertakluk kepada terma, syarat dan penamatan pada setiap tarikh ulang tahun Polisi. Premium pembaharuan yang dibayar tidak dijamin dan Syarikat berhak menyemak semula kadar premium yang terpakai pada masa pembaharuan itu. Perubahan tersebut, jika ada, hendaklah terpakai kepada semua pemegang polisi tanpa mengambil kira pengalaman tuntutan mereka mengikut penilaian risiko Syarikat.

Polisi ini boleh dibaharui mengikut pilihan pemegang polisi sehingga berlaku mana-mana yang berikut:

- a) premium tidak dibayar atau premium tidak dibayar mengikut masa
- b) penipuan atau salah nyataan fakta penting semasa membuat permohonan
- c) polisi dibatalkan atas permintaan pemegang polisi
- d) jumlah tuntutan polisi mencapai had seumur hidup yang ditetapkan dan/atau berlaku kematian Orang yang Diinsuranskan
- e) Orang yang Diinsuranskan tidak lagi layak menjadi tanggungan berdasarkan takrif polisi
- f) Orang yang Diinsuranskan mencapai had umur perlindungan yang ditetapkan
- g) penamatan perlindungan semua polisi dalam pasaran tertentu dan Syarikat menarik balik polisi ini sepenuhnya dari pasaran menurut Syarat Penarikan Balik Portfolio.

Syarikat akan memberi pemegang polisi notis bertulis 30 hari sebelum penukaran pada premium atau penarikan balik portfolio sekiranya ada.

此保单从保单附表中指明的日期开始生效。从保单生效日期起满一年后为保单周年, 连年如此。保单可以于每一周年日进行更新, 唯保费以公司当时通知的保费为准。

投保人拥有更新保单的决定权, 但须受制於保单周年时所订下的条文、情况和停保条文。更新的保费并非保证不变的, 公司有权力修订您更新保单时的保费。这类的调整, 若有的话, 根据公司对风险评估的分析来作出, 此调整一律影响所有的投保人, 无论他们是否有曾经索赔的经验。

投保人拥有更新保单的决定权, 除非以下的事件发生:

- a) 没有交保费或者没有准时交保费
- b) 投保时有隐瞒某些事实或捏造资料的情况
- c) 保客要求取消保单
- d) 公司已经赔付了保单上注明的终生额或者保客已经逝世
- e) 受保人已不再合格为保单定义里的依靠者
- f) 投保人已达到保障的限制年龄
- g) 某些市场的所有保单的保障被终止及公司根据产品撤离条规从市场完全撤离此保单。

若公司决定调整保费或撤离此产品, 公司会在三十天以书面方式通知所有的投保人。

2. PORTFOLIO WITHDRAWAL CONDITION / SYARAT PENARIKAN BALIK PORTFOLIO / 产品撤离条规

The Company reserves the right to cancel the portfolio as a whole if it decides to discontinue underwriting this insurance product.

Cancellation of the portfolio as a whole shall be given by written notice to the policyholder and the Company will run off all policies to expiry of the period of cover within the portfolio.

Syarikat berhak membatalkan portfolio secara keseluruhan jika ia memutuskan untuk menghentikan penanggung jaminan produk insurans ini.

Pembatalan portfolio secara keseluruhan hendaklah diberitahu melalui notis bertulis kepada pemegang polisi dan Syarikat akan menghentikan semua polisi hingga ke tarikh tamat tempoh perlindungan dalam portfolio.

若公司决定不再提供此保险产品, 公司保留撤离此产品的权力。若公司决定撤离这产品, 公司将以书面通知所有投保这产品的人, 公司也会继续提供这产品的保障直至保单的截止日期为止。

3. UPGRADED ROOM AND BOARD CO-PAYMENT / BAYARAN BERSAMA BILIK DAN MAKAN DINAIKAN / 病房及膳食升级和共同分担付费

If the Insured Person is hospitalized at a published Room & Board rate which is higher than his/her eligible benefit, the Insured Person shall bear 20% of the other eligible benefits described in the Schedule of Benefits.

Jika Orang yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital pada kadar Bilik & Makan yang diumumkan yang lebih tinggi daripada manfaat yang dia layak, Orang yang Diinsuranskan hendaklah menanggung 20% daripada manfaat lain yang dia layak yang diterangkan dalam Jadual Manfaat.

如果保客住院的病房及膳食费率高过受保的利率, 他同时也须要负担其他可以索赔的费用的20%。

4. CONSEQUENCES OF NON-DISCLOSURE / AKIBAT TIDAK MENDEDAHKAN MAKLUMAT / 隐瞒的后果

Pursuant to Section 149(4) of the Insurance Act, 1996, you are to disclose in the proposal form, fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the policy issued hereunder may be void.

Menurut Seksyen 149(4) Akta Insurans 1996, anda dikehendaki menyatakan dalam borang cadangan semua fakta yang anda tahu atau patut tahu dengan lengkap dan benar. Jika tidak, polisi yang dikeluarkan mungkin tidak sah.

依据1996年保险法令第149(4)条文, 您需在表格上确实及完整无误地填写您所知晓的或所应该知晓的一切事实, 否则这份保单将宣告无效。

MAJOR BENEFITS AND PREMIUM RATES / MANFAAT UTAMA DAN KADAR PREMIUM / 主要利益及保费

1. SCHEDULE OF BENEFITS / JADUAL MANFAAT / 利益表

DESCRIPTION OF BENEFITS / KETERANGAN MANFAAT (Ringgit Malaysia) 利益的说明(令吉)	Plan / Pelan / 计划				
	A	B	C	D	E
SECTION A / SEKSYEN A / A 项					
1. Hospital Room & Board, daily maximum up to 365 days / <i>Bilik Hospital Dan Makan, maksimum harian sehingga 365 hari</i> / 病房及膳食, 每天赔付限额, 最高可达 365 天	450	300	220	150	100
2. Intensive Care Unit, daily maximum up to 30 days / <i>Unit Rawatan Rapi, maksimum harian sehingga 30 hari</i> / 加护病房, 每天赔付限额, 最高可达 30 天	As Charged, subject to necessary, reasonable and customary charges Seperti Yang Dica, tertakluk kepada bayaran yang diperlukan, munasabah dan biasa diamalkan 照单偿付 受制於必要, 合理及一般的收费				
3. Hospital Supplies & Services / <i>Bekalan & Khidmat Hospital</i> / 医院服务及补给品					
4. Surgical Fees, including post-surgery care up to 31 days / <i>Bayaran Pembedahan, termasuk penjagaan selepas pembedahan sehingga 31 hari</i> / 外科医生费用, 包括手术后疗养, 最高可达 31 天					
5. Anaesthetist Fee / <i>Bayaran Pakar Bius</i> / 麻醉医师费用					
6. Operating Theatre / <i>Bilik Bedah</i> / 手术室					
7. Pre-Hospital Specialist Consultation, within 31 days prior to admission / <i>Rundingan Pakar Prahospital, dalam jangka masa 31 hari sebelum kemasukan</i> / 住院前 31 天之内的专科医生咨询费					
8. Pre-Hospital Diagnostic Tests, within 31 days prior to admission / <i>Ujian Diagnostik Prahospital, dalam jangka masa 31 hari sebelum kemasukan</i> / 住院前 31 天之内的诊断检验费					
9. Pre-Surgical Consultation & Diagnosis, within 31 days prior to surgery / <i>Rundingan Pakar & Diagnostik Prapembedahan, dalam jangka masa 31 hari sebelum pembedahan</i> / 手术前 31 天之内的咨询和诊断费					
10. In-Hospital Physician Visit, daily maximum up to 120 days / <i>Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital, maksimum harian sehingga 120 hari</i> / 住院期间医生探视, 每天赔付限额, 最高可达 120 天					
11. Post Hospitalisation Treatment, within 60 days from the date of discharge / <i>Rawatan Selepas Penghospitalan, dalam jangka masa 60 hari selepas tarikh keluar hospital</i> / 出院后 60 天之内的诊疗费					
12. Ambulance Fees / <i>Bayaran Ambulans</i> / 救护车费用					
13. Emergency Accidental Outpatient Treatment, per accident including follow-up up to 31 days / <i>Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan Dan Kecemasan, bagi setiap kemalangan termasuk rawatan susulan 31 hari</i> / 紧急意外门诊治疗, 每单赔付, 包括当日算起 31 天内的复诊					
14. Emergency Dental Treatment, per accident including follow-up up to 31 days / <i>Rawatan Kecemasan Pergigian, bagi setiap kemalangan termasuk rawatan susulan 31 hari</i> / 紧急牙科诊疗, 每单赔付, 包括当日算起 31 天内的复诊					
15. Traditional Medical Treatment / <i>Rawatan Perubatan Tradisional</i> / 传统医药治疗					
16. Daily Cash Allowance at Government Hospital, daily maximum up to 60 days / <i>Elaun Tunai Harian Di Hospital Kerajaan, maksimum harian sehingga 60 hari</i> / 政府医院每天现金津贴, 每天赔付限额, 最高可达 60 天	100	100	100	100	100
17. Nursing at Home, daily maximum up to 60 days / <i>Penjagaan Di Rumah, maksimum harian sehingga 60 hari</i> / 居家照料, 每天赔付限额, 最高可达 60 天	200	175	150	125	100
18. Lodger Expenses (maximum per disability) / <i>Perbelanjaan Tempat Tinggal (maksimum setiap hilang upaya)</i> / 寄宿者开销 (每症最高赔偿限额)	400	300	250	200	150
19. Medical Report Fee, per disability / <i>Yuran Laporan Perubatan, setiap hilang upaya</i> / 医药报告费用, 每症赔付	50	50	50	50	50
20. Government Service Tax / <i>Cukai Servis Kerajaan</i> / 政府服务税	Insured / <i>Diinsuranskan</i> / 有保				
Overall Annual Limit / Had Tahunan Keseluruhan / 每年综合赔偿限额	100,000	80,000	60,000	40,000	30,000
SECTION B (In addition to Overall Annual Limit) / SEKSYEN B (Tambahan kepada Had Tahunan Keseluruhan) / B 项 (另加于每年综合赔偿限额)					
1. Organ Transplant, per disability / <i>Transplan Organ, setiap hilang upaya</i> / 器官移植, 每症赔付限额	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
2. Outpatient Cancer Treatment, per year / <i>Rawatan Kanser Pesakit Luar, setahun</i> / 每年癌症门诊医疗	60,000	50,000	40,000	30,000	20,000
3. Outpatient Kidney Dialysis, per year / <i>Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar, setahun</i> / 每年门诊洗肾	30,000	25,000	20,000	15,000	10,000
LIFETIME LIMIT (SECTION A & B) / HAD JANGKA HAYAT (SEKSYEN A & B) / 终身赔偿限额 (A 项和 B 项)	400,000	300,000	210,000	150,000	90,000

2. SCHEDULE OF ANNUAL PREMIUM / JADUAL PREMIUM TAHUNAN / 保费年率

Age Next Birthday / Umur Pada Harijadi Berikut / 下一次生日的岁数	In Ringgit Malaysia / Dalam Ringgit Malaysia / 令吉				
	Plan / Pelan / 计划				
	A	B	C	D	E
30 days - 18 years / <i>30 hari - 18 tahun</i> / 30 天 - 18 岁	575	445	361	298	257
19 years - 25 years / <i>19 tahun - 25 tahun</i> / 19 岁 - 25 岁	735	555	444	330	293
26 years - 30 years / <i>26 tahun - 30 tahun</i> / 26 岁 - 30 岁	805	615	475	351	309
31 years - 35 years / <i>31 tahun - 35 tahun</i> / 31 岁 - 35 岁	825	625	485	361	319
36 years - 40 years / <i>36 tahun - 40 tahun</i> / 36 岁 - 40 岁	1,035	780	600	430	365
41 years - 45 years / <i>41 tahun - 45 tahun</i> / 41 岁 - 45 岁	1,095	825	635	455	385
46 years - 50 years / <i>46 tahun - 50 tahun</i> / 46 岁 - 50 岁	1,830	1,470	1,045	735	630
51 years - 55 years / <i>51 tahun - 55 tahun</i> / 51 岁 - 55 岁	2,155	1,815	1,225	865	675
56 years - 60 years / <i>56 tahun - 60 tahun</i> / 56 岁 - 60 岁	3,005	2,245	1,685	1,185	925
61 years - 65 years (renewal only) / <i>61 tahun - 65 tahun (pembaharuan sahaja)</i> / 61 岁 - 65 岁 (只供更新)	3,775	2,805	2,135	1,495	1,155
66 years - 70 years (renewal only) / <i>66 tahun - 70 tahun (pembaharuan sahaja)</i> / 66 岁 - 70 岁 (只供更新)	5,015	3,765	2,855	2,005	1,589
Annual premium rates are applicable to standard risks only. Premium loading may be imposed on non-standard risks. / <i>Kadar Premium Tahunan adalah untuk Orang Yang Sihat sahaja. Premium tambahan mungkin dikenakan kepada Orang Yang Tidak Sihat.</i> / 保费年率只适用于一般标准受保人; 非标准受保人可能增添附加保费。 Each policy is subject to a stamp duty of RM10.00. / <i>Setiap Polisi tertakluk kepada duti setem sebanyak RM10.00.</i> / 每份保单须付 10 令吉印花税。					

1. WAITING PERIOD / TEMPOH TANGGUH / 等候期

Any medical or physical conditions arising within the first 30 days of the Insured Person's cover or date of reinstatement whichever is latest is not covered, except for accidental injuries.

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, tidak diinsuranskan, kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.

从保单的生效日或复保日算起(视何者为后)30天内, 受保人因医药或身体状况而需要的治疗保不受保险, 意外受伤则例外。

Waiting period shall mean the first 30 days between the beginning of an Insured Person's disability and the commencement of this Policy date/ reinstatement date and is applied only when the person is first 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.

Tempoh tangguh hendaklah bermaksud 30 hari pertama antara masa bermulanya hilang upaya Orang yang Diinsuranskan dan bermulanya tarikh Polisi/tarikh pengembalian semula, dan terpakai hanya apabila orang itu dilindungi pertama kalinya. Hal ini tidak terpakai selepas tahun pertama perlindungan. Walau bagaimanapun, jika insurans terhenti, maka Tempoh Tangguh akan terpakai sekali lagi.

等候期是指保单的生效日或复保日至受保人病症的开始之间的头30天。这个条款只应用于第一次生效的保单, 在一年后更新时就不会再有效。除非有断保的情况, 等候期条款将重新生效。

2. PRE-EXISTING ILLNESS / PENYAKIT SEDIA ADA / 原已存在的疾病

Pre-existing illness are not covered by the Policy.

Penyakit sedia ada tidak dilindungi di bawah Polisi.

原已存在的疾病在这份保单是不受保的。

Pre-existing illness 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:-

- 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.

Penyakit sedia ada hendaklah 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.

原已存在的疾病是指在这份保单开始生效前, 受保人身上已经存在的病症。这种存在的疾病包括:

- a) 受保人曾经或正在接受治疗;
- b) 曾经接受医疗建议, 诊断和治疗的推荐;
- c) 之前或现今有明显清楚的症状; 或
- d) 症状的存在对于一个普通人来说是应该显而易见。

3. OTHER EXCLUSIONS / LAIN-LAIN PENGECEUALIAN / 其他不受承保事项

a) Plastic/Cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy or Lasik) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof.

Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembedahan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomi radial atau Lasik) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.

整形/美容手术、包皮环切术、眼科检查、眼镜验光及屈光检查或矫正近视之手术(放射状角膜切除术), 以及使用或购买体外辅助性器材或装置如: 义肢、助听器、体内起搏器以及因此而产生的医药处方。

b) 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.

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.

牙科病况, 包括: 牙科治疗或口腔手术, 唯独在保险期内因意外损坏自然及健全之牙齿除外。

c) Private nursing, rest cures or sanitarium 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.

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.

私人照护、休养或疗养照护、非法滥用毒品、中毒、绝育、性病及其后遗症、艾滋病(AIDS, 后天免疫缺陷症候群)或艾滋病相关复合症(ARC)及HIV病毒相关疾病, 以及任何依法须实施隔离的传染性疾病。

d) Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.

Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.

先天性异常或畸形(包括遗传病况)之任何治疗或外科手术。

e) 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. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilization.

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.

怀孕、分娩(包括手术分娩)、流产、堕胎与生产前后的护理, 以及实行节育之手术、机械或化学避孕法, 或与不育相关之治疗; 因阳痿或不育而进行之勃起功能障碍检验或治疗。

f) Hospitalization 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.

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.

主要因检查目的而办理的住院, 以及并非受保障之“残废情况”所需的诊断、X光检查、一般内外科检查或任何非医学上必需进行的治疗, 以及任何由内科医生给予之预防性治疗、预防性药物或检查, 以及专为增减体重而进行治疗。

g) Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.

Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman.

不论神智清醒或精神失常时之自杀、企图自杀或故意自残受伤。

h) 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.

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.

战争或战争行为(不论宣战与否)、犯罪或恐怖活动、任何武装部队之现役军人、直接参与示威、暴动及民事骚乱或造反。

i) Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.

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.

任何核子分裂过程或从核燃料或核废料, 由其放射能所造成之游离辐射或污染。

j) 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.

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.

被保险人捐献任何身体器官所引致之费用，及购买器官之费用，包括捐献器官者进行器官移植手术及其并发症所引致之所有费用。

- k) Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, 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.
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, akutekakan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba,urut atau terapi aroma atau rawatan pilihan yang lain.
睡眠失调及鼻鼾问题之检查及治疗，荷尔蒙补充疗法以及替代疗法，例如（包括但不限于）脊椎矫正服务、针灸、推拿、脚底按摩、跌打、草药治疗、按摩或芳香疗法或其他替代疗法之治疗、医药服务或供应。
- l) 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.
Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi Pengambil Insurans dan Hilang Upaya yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
无须付款之任何照料与治疗，或在一定程度上得由被保险人之其他保险或赔偿来支付，及受员工抚卹保险保障，并在执行公务或专业时发生之“残废”事件。
- m) Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
精神病、神智或神经失调，包括任何与神经相关之生理或心理表现。
- n) 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.
Kos/belanja bagi khidmat 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.
非医疗性质之服务费用 / 开支，诸如电视、电话、传真服务、收音机或其他类似设备、住院用品配套及其他不合乎医疗性质之物品。
- o) 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.
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 pefafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang tidak dibenarkan.
由下列活动导致之疾病或受伤：任何类似竞赛之行为（竞走除外）、危险运动诸如（包括但不限于）跳伞、潜水、需要供氧设备之水底活动、冬季运动、专业运动及非法活动。
- p) Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
私人飞行，即有别于购票搭乘商业航班之飞行，且该商业航班须是持证载客途经制订航线之飞机。
- q) Expenses incurred for sex changes.
Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.
改变性别所引致之费用。

CHECKLIST / SENARAI PERIKSA / 检查表

The insurer / intermediary has explained to me the following important features as contained in the policy document of the insurance policy being purchased :

Penginsurans / Wakil telah menerangkan kepada saya ciri-ciri berikut seperti terkandung dalam dokumen polisi insurans yang dibeli :

保险公司或保险代理人已向我解释清楚有关所投保的以下重要条款：

- Benefits payable under the policy. / Manfaat yang akan dibayar di bawah polisi. / 保单所保利益。
- Significant medical or technical exclusions or restrictions applicable. / Pengecualian perubatan atau teknikal yang ketara atau sekatan yang ada. / 主要医疗或技术性之不受承保事项或有关限制。
- Limits of benefits (e.g. % of costs covered by the policy, co-payment, ceiling to total claim costs, deductible amounts, etc.) / Had manfaat (contohnya: % kos yang dilindungi oleh polisi, pembayaran-bersama, had siling, jumlah tuntutan kos, jumlah yang boleh ditolak, dan sebagainya) / 受益限制（例：受保款项%、共同分担付费、总赔偿，该扣除数额等）。
- Amount of premiums payable and the payment term. / Jumlah premium yang perlu dibayar dan terma pembayaran. / 应缴保险费及付款条件。
- Nature and extent of the insurer's right to review and revise the premiums payable, and the notice to be given by the insurer in the event of any revision. / Tatacara dan batas bagi hak penginsurans untuk mengkaji dan mengubah premium yang perlu dibayar, dan notis yang perlu diberikan oleh penginsurans sekiranya terdapat perubahan. / 保险公司调整保费权的性质与范围以及保险公司必须预先发出通告。
- Pre-existing conditions and the relevant periods applicable. / Keadaan sedia ada dan tempoh relevan yang ada. / 现有不良健康状况及相关期限。
- For yearly renewal policies, whether policy renewal is guaranteed. / Bagi polisi yang diperbaharui setiap tahun, adakah pembaharuan dijamin. / 每年更新保单是否拥有更新的保证。
- Conditions that would lead to the following scenarios on policy renewals:
 - a policy is renewed with an increased premium; or
 - a policy is not renewed.Keadaan yang boleh menyebabkan senario berikut bagi pembaharuan polisi:
 - polisi diperbaharui dengan premium dinaikkan; atau
 - polisi tidak diperbaharui.保单更新时何种因素会导致下列情形：
 - 在调高保费的条件下被接受更新
 - 不被接受更新
- Likely implications of switching policy from one insurer to another or transferring from one type of insurance plan to another. / Kemungkinan implikasi akibat menukar polisi daripada satu penginsurans kepada yang lain atau berpindah dari satu jenis pelan insurans kepada yang lain. / 转换保险公司或更改保单内含的计划所能引起的后果。
- A "cooling-off period" of 15 days will be given to me to review the suitability of the newly purchased product. If I return the policy to the insurer during this period, the full premiums will be refunded to me minus the medical expenses incurred by the Company in the issue of the policy. / "Tempoh bertenang" selama 15 hari diberikan kepada saya untuk mengkaji kesesuaian produk yang baru dibeli. Sekiranya saya memulangkan semula polisi kepada penginsurans semasa tempoh ini, premium penuh akan dipulangkan kepada saya tolak perbelanjaan perubatan yang ditanggung oleh Syarikat dalam pengeluaran polisi. / 保险公司将给予我为期 15 天的“冷静期”，以重估所购买的保单是否合适。若本人于此期间内取消该份保单，公司在扣除发出保单时所支付的医疗费后，将退还剩余保费。
- The right of an insurer to repudiate liability in the event that a prospective policy owner failed to disclose relevant information that would affect the decision of the insurer to accept or reject the risk, and on the premiums and terms to be applied to the policy owner. / Hak penginsurans untuk menolak liabiliti sekiranya bakal pemegang polisi gagal mendedahkan maklumat yang boleh menjejaskan keputusan penginsurans untuk menerima atau menolak permohonan, dan premium dan terma yang dikenakan kepada pemegang polisi. / 若投保人有隐瞒任何有关资料导致保险公司对于受保或拒保，保费与受保条件所作的决定有所影响。

The above essential information on major features of the product has been satisfactorily explained to me. / Maklumat di atas mengenai ciri-ciri utama produk ini telah dijelaskan pada saya dan memuaskan. / 本人已清楚了解上述保单内所有重要的条款。

Name of Proposer
Nama Pencadang / 投保人姓名

NRIC Number
Nombor K. P. / 新身份证号码

Signature
Tandatangan / 签名

Date of Signature
Tarikh Tandatangan / 签名日期

In the event of inconsistency between the English and Bahasa Malaysia or Chinese version, the English version shall prevail. / Sekiranya terdapat kemusykilan di antara versi Bahasa Inggeris dan versi Bahasa Malaysia atau Bahasa Cina, versi Bahasa Inggeris akan digunapakai. / 任何歧义概以英文版本为准。