

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-Pac

(Insurans Penghospitahan dan Pembedahan)

1. Apakah tentang produk ini?

Polisi komprehensif ini menyediakan pembayaran balik belanja yang dikenakan bagi penghospitahan dan pembedahan disebabkan oleh penyakit dan kemalangan.

2. Apakah perlindungan atau manfaat yang diberikan?

JADUAL MANFAAT (Ringgit Malaysia)	Pelan A	Pelan B	Pelan C	Pelan D	Pelan E
SEKSYEN A					
1. Bilik Hospital & Makan, maksimum harian sehingga 365 hari	450	300	220	150	100
2. Unit Rawatan Rapi, maksimum harian sehingga 30 hari	Seperti Yang Dicaj, tertakluk kepada Bayaran Yang Diperlukan, Munasabah dan Biasa Diamalkan				
3. Bekalan & Khidmat Hospital					
4. Bayaran Pembedahan, termasuk penjagaan selepas pembedahan sehingga 31 hari					
5. Bayaran Pakar Bius					
6. Bilik Bedah					
7. Rundingan Pakar Pra-hospital, dalam masa 31 hari sebelum memasuki					
8. Ujian Diagnostik Pra-hospital, dalam masa 31 hari sebelum memasuki					
9. Rundingan & Diagnosis Pra-pembedahan, dalam masa 31 hari sebelum					
10. Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital, maksimum harian sehingga 120 hari					
11. Rawatan Selepas Penghospitahan, dalam masa 60 hari selepas tarikh keluar hospital					
12. Bayaran Ambulans					
13. Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan Dan Kecemasan, bagi setiap kemalangan termasuk rawatan susulan sehingga 31 hari					
14. Rawatan Kecemasan Pergigian, bagi setiap kemalangan termasuk rawatan susulan sehingga 31 hari					
15. Rawatan Perubatan Tradisional					
16. Elaun Tunai Harian Di Hospital Kerajaan, maksimum sehingga 60 hari	100	100	100	100	100
17. Penjagaan Di Rumah, maksimum harian sehingga 60 hari	200	175	150	125	100
18. Belanja Orang Tumpangan (maksimum setiap hilang upaya)	400	300	250	200	150
19. Bayaran Laporan Perubatan, setiap hilang	50	50	50	50	50
20. Cukai Perkhidmatan Kerajaan	Diinsuranskan	Diinsuranskan	Diinsuranskan	Diinsuranskan	Diinsuranskan
Had Tahunan Keseluruhan bagi Seksyen A	100,000	80,000	60,000	40,000	30,000
SEKSYEN B (tambahan kepada Had Tahunan Keseluruhan)					
1. Transplan Organ, setiap hilang upaya	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
2. Rawatan Kanser Pesakit Luar, setahun	60,000	50,000	40,000	30,000	20,000
3. Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar, setahun	30,000	25,000	20,000	15,000	10,000
Had Seumur Hidup (Seksyen A & B)	400,000	300,000	210,000	150,000	90,000

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 Ulang Tahun berikut	Premium Tahunan Dalam Ringgit Malaysia				
	Pelan A	Pelan B	Pelan C	Pelan D	Pelan E
30 hari – 18 tahun	575	445	361	298	257
19 tahun – 25 tahun	735	555	444	330	293
26 tahun – 30 tahun	805	615	475	351	309
31 tahun – 35 tahun	825	625	485	361	319
36 tahun – 40 tahun	1,035	780	600	430	365
41 tahun – 45 tahun	1,095	825	635	455	385
46 tahun – 50 tahun	1,830	1,470	1,045	735	630
51 tahun – 55 tahun	2,155	1,815	1,225	865	675
56 tahun – 60 tahun	3,005	2,245	1,685	1,185	925
61 tahun – 65 tahun (pembaharuan sahaja)	3,775	2,805	2,135	1,495	1,155
66 tahun – 70 tahun (pembaharuan sahaja)	5,015	3,765	2,855	2,005	1,589

Terma Pembayaran: Tunai-Sebelum-Lindung

Premium pembaharuan tidak dijamin dan The Pacific Insurance Berhad berhak menyemak semula kadar premium 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	15% daripada Premium Kasar
Duti Setem	RM10.00
Cukai Kerajaan (bukan individu)	5% 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.

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 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 bertanggungjawab 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 70 berikutnya

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

Pelan Perlindungan Ditingkatkan

Permohonan untuk menaikkan ke pelan yang lebih tinggi hanya boleh dilakukan pada pembaharuan dan tertakluk kepada pengunderaitan dan penerimaan oleh The Pacific Insurance Berhad pada 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 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) 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, 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 kemasukan 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 jantina.
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 syarikat insurans. 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?

Ada 2 cara tuntutan:

Untuk kemasukan di hospital panel The Pacific Insurance Berhad

Orang yang diinsuranskan dibekalkan dengan kad 'Hospital Admission Assist (HAA)' untuk memudahkan kemasukan ke hospital. Untuk bantuan kemasukan hospital, hanya telefon pusat kecemasan 24-jam di talian 03-76283992 atau 03-79653992.

Untuk kemasukan di hospital bukan panel

Bayar dulu dan failkan tuntutan anda kepada The Pacific Insurance Berhad dengan menyerahkan dokumen sokongan tuntutan:

- i. borang tuntutan yang lengkap
- ii. laporan perubatan yang asal
- iii. invois hospital atau bil perubatan yang asal
- iv. resit rasmi yang asal
- v. surat rujukan dari pengamal perubatan, jika ada
- vi. apa-apa lain bukti atau dokumen tuntutan

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

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. Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi:

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:

- (a) Medi-Care
- (b) Medi-Help
- (c) Medi-Major
- (d) Home Healthcare

12. 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.

The Pacific Insurance Bhd

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

Tel: 03-2176 1188 Faks: 03-2078 4928 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.

Polisi ini ditulis dalam Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia. Sekiranya versi Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia tidak setara, versi Bahasa Inggeris akan digunapakai.