

Emergency Medical Assistance

International and Domestic Emergency Medical Assistance

IT IS A QUESTION OF LIFE AND DEATH

Humans, being mortal are often confronted with a lot of unfortunate events, like falling sick or meeting with an accident while away from home. How do you deal with such a situation? At a time like this, getting immediate help is the top priority in the mind of us all. **Emergency Medical Assistance** is the answer. Just call the 24-hour Alarm Centre and help is on the way.

CHOICE OF PLAN

Emergency Medical Assistance offers two (2) plans at affordable premiums. You have a choice of International Assistance only or International Assistance and Domestic Assistance with Ambulance Services.

PREMIUM PAYABLE

The premium payable is based on the age of next birthday and is paid annually at the rate applicable during renewal. The premium published in the Brochure is for standard life only and premium loading may be charged to non-standard life. Annual premium rate is not guaranteed and may be subject to change.

EASY APPLICATION

Application is simple. Malaysians and Permanent Residents of Malaysia from the ages of nineteen (19) to sixty-five (65) years may apply for **Emergency Medical Assistance**. The policy may be extended to your dependant children between the ages of thirty (30) days and nineteen (19) years [up to twenty-three (23) years if full-time student].

WHAT IS NOT COVERED

The policy does not cover pre-existing disabilities and other exclusions contained in the policy. The provision of emergency assistance services by the Company's Approved Assistance Provider is not covered if the insured person travels outside Malaysia for periods exceeding ninety (90) consecutive days on any one (1) trip.

IMPLICATIONS OF SWITCHING POLICY

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.

This brochure is not a contract of insurance. Specific details of coverage are set out in the policy. Please refer to the Product Disclosure Sheet for details on the Terms of Issue and Major Limitations.

Peace of Mind

www.pacificinsurance.com.my

PACIFIC
INSURANCE
A member of the Fairfax Group

PRODUCT DISCLOSURE SHEET

Please read this Product Disclosure Sheet before you decide to take up the following product. Be sure to also read the general terms and conditions of the policy.

1. What is this product about?

This policy provides Domestic Assistance and/or International Assistance should the insured person (Malaysians and Permanent Residents of Malaysia) suffers from a serious medical condition. Depending on the plan selected, the main benefits include Emergency Medical Evacuation, Emergency Medical Repatriation, Repatriation of Mortal Remains, Compassionate Visit, Return of Minor Children, Others Assistance and Ambulance Services.

2. What are the covers or benefits provided?

Duration of cover is for one year. The policy is renewable at the option of the The Pacific Insurance Berhad ("Company") and at the premium rates in effect at that time as notified by the Company. Policy renewal may be declined if there is a change in the insured's risk profile as well as occupation class. These conditions are not exhaustive and policy renewal may be declined under other justified circumstances.

SCHEDULE OF BENEFITS (Ringgit Malaysia)	Plan 1	Plan 2
1. International Assistance	Covered	Covered
2. Domestic Assistance	Not Covered	Covered
3. Ambulance Services	Not Covered	Covered
Annual Overall Limit	1,000,000	1,000,000

3. How much premium do I have to pay?

The premium payable is based on age at next birthday but a premium loading may apply depending on underwriting requirements of the Company. The premium for standard risks are as follows:

SCHEDULE OF ANNUAL PREMIUM (Ringgit Malaysia)

Age Next Birthday	Plan 1	Plan 2
30 days – 65 years	120	240

Terms Of Payment: Cash Before Cover

4. Apart from the premium, what other fees and charges that I have to pay?

Commission paid to the insurance agent (included in Gross Premium)	15% of Gross Premium
Stamp Duty	RM10.00
Service Tax (non-individual and applicable to Plan 2 only)	6% of Gross Premium

5. What are some of the key terms and conditions that I should be aware of?

Importance of Disclosure

Consumer Insurance Contract

Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this

insurance wholly for yourself/family/dependants, you have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the proposal form (or when you apply for this insurance). You must answer the questions fully and accurately. Failure to take reasonable care in answering the questions may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance. The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us. In addition to answering the questions in the proposal form (or when you apply for this insurance), you are required to disclose any other matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied. You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in the proposal form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

Non-Consumer Insurance Contract

Pursuant to Paragraph 4 (1) of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this insurance for the purpose of providing medical insurance benefits to your employees and their dependants, you have a duty to disclose any matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied and any matter a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant, otherwise it may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance. The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us. You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in this proposal form is inaccurate or has changed.

Serious Medical Condition

This means a condition, which in the opinion of the Company and the Approved Assistance Provider, constitutes a serious medical emergency requiring urgent remedial treatment to avoid death or serious impairment to the insured person's immediate or long term health prospects. The seriousness of the medical condition shall be judged within the context of the insured person's geographical location, the nature of the medical emergency and the local availability of appropriate medical care or facilities.

Issuance of Policy

The Company will only issue the policy once all documentations are received in good order.

Cooling-Off Period

If the policy shall have been issued and for any reason whatsoever the insured person shall decide not to take up the policy, the insured person may return the policy to the Company for cancellation provided such request for cancellation is delivered by the insured person to the Company within fifteen (15) days from the date of delivery of the policy. The insured person is entitled to the return of the full premium paid less deduction of medical expenses incurred by the Company in the issue of the policy.

Renewal up to Age Sixty-Five (65) next Birthday

The policy is renewable annually at the option of the Company up to age sixty-five (65) years and the last entry age is sixty-five (65) years.

6. What are the major exclusions under this policy?

1. Any event occurring when the insured person is within the territory of Malaysia (International Assistance) or is in the place of residence in Malaysia (Domestic Assistance).
2. Any expense, if the insured person is not suffering from a serious medical condition or if the treatment can be reasonably delayed until the insured person returns to Malaysia (International Assistance) or his/her Place of Residence within Malaysia (Domestic Assistance).
3. Any expense, if the emergency assistance is not provided by the Approved Assistance Provider.
4. An insured person who is physically able to return to his/her country of residence as a seated passenger and without medical escort (unless excepted by the Approved Assistance Provider's duty doctor).
5. Any expense, if the insured person is travelling outside Malaysia (International Assistance) or travelling from the Place of Residence within Malaysia (Domestic Assistance) contrary to the advice of a medical practitioner or for the purpose of obtaining medical treatment or for rest and recuperation following any prior accident or illness.

6. Any treatment or expense related to childbirth, pregnancy, (except abnormal pregnancy or vital complication of pregnancy which endangers the life of the mother and/or unborn children) and in any event childbirth, miscarriage (spontaneous abortion) or pregnancy after sixth (6th) month thereof.
7. Any expense incurred for emotional, mental illness and psychiatric disorder as opposed to physical and strictly medical reason.
8. Self-inflicted injury, suicide, drug addiction or abuse, alcohol abuse, sexually transmitted diseases, acquired immune deficiency syndrome (AIDS) or any AIDS related conditions or diseases.
9. Any expense resulting from participation in war, riot or civil commotion, strikes, rebellion or any illegal act resulting in imprisonment or while engaging in or participating in any police, naval, military or air force operations of an offensive nature planned or conducted by the Civil or Military Authorities against bandits, terrorist, or other elements.
10. Any expense in respect of the insured person who is more than sixty-five (65) years old at the date of the intervention unless otherwise agreed by endorsement in the policy schedule.
11. Any expense in respect of an insured person who is under the influence of drugs other than those prescribed by a doctor as well as consequence of alcohol abuse.
12. Any expense related to accident or injury occurring while the insured person is engaged in mountaineering or rock climbing necessitating the use of guides or ropes, potholing, skydiving, parachuting, ballooning, hang-gliding, deep sea diving utilising hard helmet with air hose attachments, racing of any kind other than on foot and all professional sports unless otherwise agreed by endorsement in the policy schedule.
13. Any expense incurred in the conduct of a burial.
14. Direct or indirect effects of nuclear reactions.

This list is non-exhaustive. Please refer to the policy contract for the full list of exclusions under this policy.

7. Can I cancel my policy?

You may cancel your policy by giving a written notice to the Company. Upon cancellation, you are entitled to a certain amount of refund of the premium provided that you have not made a claim on the policy.

<u>Period</u>	<u>Refund of Annual Premium</u>
Not exceeding 15 days	90% (applicable to renewal only)
Not exceeding 1 month	80%
Not exceeding 2 months	70%
Not exceeding 3 months	60%
Not exceeding 4 months	50%
Not exceeding 5 months	40%
Not exceeding 6 months	30%
Not exceeding 7 months	25%
Not exceeding 8 months	20%
Not exceeding 9 months	15%
Not exceeding 10 months	10%
Not exceeding 11 months	5%
Exceeding 11 months	No refund of Premium

8. How do I make a claim?

The insured person is issued with an Emergency Medical Assist card to facilitate in the event of an emergency. For medical assistance, just call the 24-hour alarm centre telephone number 03-7628 3992 or 03-7965 3992.

9. What do I need to do if there are changes in my contact or personal details?

It is important that you inform the Company of any changes in your contact or personal details to ensure that all correspondences reach you in a timely manner.

10. What other types of Medical and Health Insurance cover are available from The Pacific Insurance Berhad?

Other types of medical insurance covers are available which include but is not limited to:

- (a) Pacific Medi-Pro
- (b) Pacific Medi-Pac
- (c) Pacific Medi-Care
- (d) Pacific Medi-Major
- (e) Pacific Medi-Major Plus
- (f) Pacific Medi-Help

11. Where can I get further information?

Should you require additional information about medical and health insurance, please refer to the *insuranceinfo* booklet on 'Medical & Health Insurance', available at any of the Company's branches or visit www.insuranceinfo.com.my. If you have any other enquiries or would like to provide some feedback or file a complaint, please contact:

The Pacific Insurance Bhd
40-01, Q Sentral, 2A Jalan Stesen Sentral 2,
Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur, Malaysia.
(P.O. Box 12490, 50780 Kuala Lumpur, Malaysia.)
Tel: +603-2633 8999 Fax: +603-2633 8998 Toll-Free Line: 1-800-88-1629
Email: customerservice@pacificinsurance.com.my
Website: www.pacificinsurance.com.my

You can also contact the following for information, enquiries or should the complaint not be resolved:

Director
Jabatan LINK dan Pejabat Wilayah
Bank Negara Malaysia
P.O. Box 10992
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1-300-88-5465 Fax: +603-2174 1515 Email: bnmtelelink@bnm.gov.my

IMPORTANT NOTE:

YOU SHOULD SATISFY YOURSELF THAT THIS POLICY WILL BEST SERVE YOUR NEEDS AND THAT THE PREMIUM PAYABLE UNDER THE POLICY IS AN AMOUNT THAT YOU CAN AFFORD. YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE INSURANCE POLICY AND DISCUSS WITH THE INSURANCE AGENT OR CONTACT THE PACIFIC INSURANCE BERHAD DIRECTLY FOR MORE INFORMATION.

The information provided in this disclosure sheet is valid as at 1 September 2018. In the event of inconsistencies between the English and Bahasa Malaysia versions, the English version shall prevail.

Emergency Medical Assistance

Bantuan Perubatan Kecemasan Antarabangsa dan Domestik

IA ADALAH PERSOALAN ANTARA HIDUP DAN MATI

Sebagai manusia biasa, kita tidak terlepas daripada ditimpa kejadian yang tidak diingini, seperti jatuh sakit atau ditimpa kemalangan ketika berada di luar rumah. Bagaimanakah anda menguruskan keadaan sedemikian? Pada waktu ini, mendapatkan bantuan segera adalah perkara utama dalam fikiran kita semua. **Emergency Medical Assistance** adalah jawapannya. Hanya hubungi pusat kecemasan 24-jam dan bantuan akan tiba.

PILIHAN PELAN

Emergency Medical Assistance menawarkan dua (2) pelan pada kos yang berpatutan. Anda mempunyai pilihan untuk Bantuan Antarabangsa sahaja atau Bantuan Antarabangsa dan Bantuan Domestik dengan Perkhidmatan Ambulans.

BAYARAN PREMIUM

Bayaran premium berdasarkan umur pada harijadi yang akan datang dan dibayar setiap tahun pada kadar yang ditentukan semasa pembaharuan. Premium yang diterbitkan di dalam Risalah adalah untuk orang yang sihat sahaja dan premium tambahan mungkin dikenakan kepada orang yang kurang sihat. Kadar premium tahunan adalah tidak dijamin dan tertakluk kepada perubahan.

PERMOHONAN YANG MUDAH

Permohonan adalah sangat mudah. Rakyat Malaysia dan Penduduk Tetap Malaysia yang berumur di antara sembilan belas (19) tahun hingga enam puluh lima (65) tahun layak memohon **Emergency Medical Assistance**. Polisi ini boleh dilanjutkan kepada anak-anak tanggungan anda yang berumur dari tiga puluh (30) hari hingga sembilan belas (19) tahun [sehingga umur dua puluh tiga (23) tahun jika pelajar sepenuh masa].

PERKARA YANG TIDAK DILINDUNGI

Polisi tidak melindungi hilang upaya yang sedia ada dan lain-lain pengecualian yang dinyatakan di dalam polisi. Persediaan perkhidmatan bantuan kecemasan oleh Penyedia Bantuan Yang Diluluskan tidak dilindungi jika orang yang diinsuranskan mengembara di luar Malaysia untuk tempoh melebihi sembilan puluh (90) hari berturut-turut dalam mana-mana satu perjalanan.

IMPLIKASI MENUKAR POLISI

Salah satu keburukan adalah jika status kesihatan anda kurang baik kepada penginsurans baru, terma dan pengecualian baru mungkin akan dikenakan oleh penginsurans baru. Anda akan dikehendaki untuk melalui tempoh tangguh yang ditetapkan sebelum anda boleh membuat sebarang tuntutan.

Risalah ini bukan kontrak insurans. Maklumat lanjut mengenai perlindungan terdapat di dalam polisi. Sila rujuk Risalah Pemberitahuan Produk untuk maklumat lanjut mengenai Syarat-syarat Pengeluaran dan Pengecualian Utama.

Peace of Mind

www.pacificinsurance.com.my

**PACIFIC
INSURANCE**
A member of the Fairfax Group

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.

1. Apakah tentang produk ini?

Polisi ini menyediakan Bantuan Domestik dan/atau Bantuan Antarabangsa kalau orang yang diinsuranskan (Rakyat Malaysia dan Penduduk Tetap Malaysia) menderita daripada keadaan perubahan yang serius. Bergantung kepada pelan yang dipilih, manfaat utama termasuk Pemindahan Perubatan Kecemasan, Repatriasi Perubatan Kecemasan, Repatriasi Mayat, Lawatan Belas Kasihan, Penghantaran Pulang Kanak-kanak Di bawah Umur, Bantuan Lain dan Perkhidmatan Ambulans.

2. Apakah perlindungan atau manfaat yang diberikan?

Tempoh perlindungan adalah untuk satu tahun. Polisi ini boleh dibaharui mengikut pilihan The Pacific Insurance Berhad (“Syarikat”) dan pada kadar premium yang berkuatkuasa pada masa itu seperti yang diberitahu oleh Syarikat. Pembaharuan mungkin ditolak jika terdapat perubahan dalam profil risiko yang diinsuranskan dan juga kelas pekerjaan. Syarat-syarat ini adalah tidak menyeluruh dan pembaharuan polisi mungkin ditolak di bawah keadaan yang munasabah.

JADUAL MANFAAT (Ringgit Malaysia)		Pelan 1	Pelan 2
1.	Bantuan Antarabangsa	Dilindungi	Dilindungi
2.	Bantuan Domestik	Tidak Dilindungi	Dilindungi
3.	Perkhidmatan Ambulans	Tidak Dilindungi	Dilindungi
Had Tahunan Keseluruhan		1,000,000	1,000,000

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 Syarikat. Premium bagi risiko standard adalah seperti berikut:

JADUAL PREMIUM TAHUNAN (Ringgit Malaysia)

Umur Pada Harijadi Berikut	Pelan 1	Pelan 2
30 hari – 65 tahun	120	240

Terma Pembayaran: Tunai Sebelum Lindung

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

Komisen yang dibayar kepada agen (termasuk di dalam Premium Kasar) Duti Setem	15% daripada Premium Kasar RM10.00
Cukai Perkhidmatan (bukan individu dan terpakai untuk Pelan 2 sahaja)	6% daripada Premium Kasar

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

Pentingnya Pendedahan

Kontrak Insurans Pengguna

Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans

ini sepenuhnya untuk diri sendiri/keluarga/tanggungan, anda mempunyai kewajiban untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam borang cadangan (atau semasa memohon insurans ini). Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan tersebut dengan lengkap dan tepat. Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, keengganan atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda. Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami. Sebagai tambahan kepada soalan-soalan di dalam borang cadangan (atau semasa memohon insurans ini), anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan. Anda juga mempunyai kewajiban untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami (atau semasa permohonan insurans ini), apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam borang cadangan tidak tepat atau sudah berubah.

Kontrak Insurans Komersial

Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini untuk memberi manfaat insurans perubatan kepada pekerja dan tanggungan mereka, anda berkewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan, dan apa-apa perkara yang munasabah yang boleh dijangka, jika tidak ia boleh menyebabkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda. Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami. Anda juga mempunyai kewajiban untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam borang cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.

Pengeluaran Polisi

Syarikat hanya akan mengeluarkan polisi apabila semua dokumen diterima dalam keadaan lengkap.

Keadaan Perubatan Yang Serius

Ini bermaksud keadaan, yang pada pendapat Syarikat dan Penyedia Bantuan Yang Diluluskan, merupakan kecemasan perubatan yang serius yang memerlukan rawatan pemulihan segera untuk mengelakkan kematian atau kerosakan serius kepada harapan kesihatan sekarang atau jangka panjang. Teruknya keadaan perubatan hendaklah dipertimbangkan dalam konteks kedudukan geografi orang yang diinsuranskan, sifat kecemasan perubatan dan terdapatnya jagaan atau kemudahan perubatan yang sesuai tempatan.

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 Syarikat untuk pembatalan dengan syarat permohonan untuk pembatalan diserahkan oleh orang yang diinsuranskan kepada Syarikat 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 Syarikat untuk mengeluarkan polisi tersebut.

Pembaharuan sehingga Umur Enam Puluh Lima (65) pada Harijadi berikutnya

Polisi ini boleh diperbaharui setiap tahun mengikut pilihan Syarikat sehingga umur enam puluh lima (65) tahun dan umur kemasukan terakhir adalah enam puluh lima (65) tahun.

6. Apakah pengecualian penting dibawah polisi ini?

1. Sebarang kejadian yang berlaku apabila Orang Yang Diinsuranskan dalam wilayah Malaysia (Bantuan Antarabangsa) atau di Tempat Tinggal di Malaysia (Bantuan Domestik).
2. Sebarang belanja, jika Orang Yang Diinsuranskan tidak menderita daripada Keadaan Perubatan yang Serius atau jika rawatan boleh ditangguhkan dengan munasabah sehingga pulang ke Malaysia (Bantuan Antarabangsa) atau Tempat Tinggal beliau dalam Malaysia (Bantuan Domestik).

3. Sebarang belanja, jika bantuan kecemasan tidak disediakan oleh Penyedia Bantuan Yang Diluluskan.
4. Orang Yang Diinsuranskan yang berupaya secara fizikal untuk pulang ke negara tempat tinggalnya sebagai penumpang biasa dan tanpa eskot perubatan (melainkan dikecualikan oleh doktor bertugas Penyedia Bantuan Yang Diluluskan).
5. Sebarang belanja, jika Orang Yang Diinsuranskan dalam perjalanan di luar Malaysia (Bantuan Antarabangsa) atau perjalanan dari Tempat Tinggal di dalam Malaysia (Bantuan Domestik) yang bertentangan dengan nasihat pengamal perubatan atau untuk tujuan mendapatkan rawatan perubatan atau untuk rehat dan pemulihan berikutan sebarang kemalangan atau penyakit sebelumnya.
6. Sebarang rawatan atau belanja berkaitan dengan melahirkan anak, kehamilan, (kecuali kehamilan abnormal atau komplikasi vital kehamilan yang membahayakan nyawa ibu dan/atau anak yang belum lahir) dan dalam sebarang keadaan melahirkan anak, keguguran (pengguguran spontan) atau kehamilan selepas bulan keenam (ke 6) darinya.
7. Sebarang belanja yang ditanggung untuk gangguan emosi, penyakit mental dan gangguan psikiatrik yang bertentangan dengan fizikal dan semata-mata sebab perubatan.
8. Kecederaan diri sendiri, bunuh diri, penagihan atau penyalahgunaan dadah, penyalahgunaan alkohol, penyakit melalui hubungan seks, sindrom kurang daya tahan penyakit (AIDS) atau sebarang keadaan atau penyakit berkaitan dengan AIDS.
9. Sebarang belanja akibat daripada penyertaan dalam peperangan, rusuhan atau kekecohan awam, mogok, pemberontakan atau sebarang kegiatan haram yang mengakibatkan pemenjaraan atau ketika melibatkan diri atau mengambil bahagian dalam mana-mana operasi yang bersifat serangan oleh pasukan polis, tentera laut, tentera darat atau tentera udara yang dirancang atau dikendalikan oleh Pihak Berkuasa Awam atau tentera terhadap penjahat, pengganas atau anasir lain.
10. Sebarang belanja berkaitan dengan Orang Yang Diinsuranskan yang berumur lebih daripada enam puluh lima (65) tahun pada tarikh masuk melainkan dipersetujui sebaliknya melalui pengendorsan di dalam Jadual Polisi.
11. Sebarang belanja berkaitan dengan Orang Yang Diinsuranskan yang di bawah pengaruh dadah selain daripada yang dipreskripsikan oleh doktor dan juga akibat daripada penyalahgunaan alkohol.
12. Sebarang belanja yang berkaitan dengan kemalangan atau kecederaan yang terjadi semasa Orang Yang Diinsuranskan terlibat dalam mendaki gunung atau memanjat batuan yang memerlukan penggunaan pemandu atau tali, menjelajah gua bawah tanah, terjun udara, terjun dengan menggunakan payung terjun, naik belon besar, luncur gantung, menyelam laut dalam menggunakan topi keledar keras dengan pemasangan hos udara, sebarang jenis perlumbaan selain daripada jalan kaki dan semua sukan profesional melainkan dipersetujui sebaliknya melalui pengendorsan di dalam Jadual Polisi.
13. Sebarang belanja yang ditanggung dalam pengendalian pengebumian.
14. Kesan langsung tidak langsung tindak balas nuklear.

Senarai ini tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada kontrak polisi untuk senarai penuh pengecualian di bawah polisi ini.

7. Bolehkah saya membatalkan polisi?

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

Tempoh

Tidak melebihi 15 hari
 Tidak melebihi 1 bulan
 Tidak melebihi 2 bulan
 Tidak melebihi 3 bulan
 Tidak melebihi 4 bulan
 Tidak melebihi 5 bulan
 Tidak melebihi 6 bulan
 Tidak melebihi 7 bulan

Pembayaran Balik Premium Tahunan

90% (hanya terpakai untuk pembaharuan sahaja)
 80%
 70%
 60%
 50%
 40%
 30%
 25%

<u>Tempoh</u>	<u>Pembayaran Balik Premium Tahunan</u>
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

8. Bagaimana saya membuat tuntutan?

Orang yang diinsuranskan dibekalkan dengan kad Emergency Medical Assist untuk memberi kemudahan sekiranya berlaku kecemasan. Untuk mendapatkan bantuan perubatan, hanya telefon pusat kecemasan 24-jam di talian 03-7628 3992 atau 03-7965 3992.

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

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

10. 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) Pacific Medi-Pro
- (b) Pacific Medi-Pac
- (c) Pacific Medi-Care
- (d) Pacific Medi-Major
- (e) Pacific Medi-Major Plus
- (f) Pacific Medi-Help

11. Di mana saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan mengenai insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk kepada buku *insuransinfo* mengenai 'Insurans Perubatan dan Kesihatan', yang boleh didapati di mana-mana cawangan Syarikat atau lawati www.insuranceinfo.com.my. Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan lain atau ingin memberikan maklum balas atau membuat aduan, sila hubungi:

The Pacific Insurance Bhd
 40-01, Q Sentral, 2A Jalan Stesen Sentral 2,
 Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur, Malaysia.
 (P.O. Box 12490, 50780 Kuala Lumpur, Malaysia.)
 Tel: +603-2633 8999 Faks: +603-2633 8998 Talian Bebas Tol: 1-800-88-1629
 Emel: customerservice@pacificinsurance.com.my
 Lamanweb: www.pacificinsurance.com.my

Anda juga boleh menghubungi berikut untuk mendapatkan maklumat lanjut, pertanyaan atau jika aduan tersebut tidak dapat diselesaikan:

Pengarah
 Jabatan LINK dan Pejabat Wilayah
 Bank Negara Malaysia
 P.O. Box 10992
 50929 Kuala Lumpur
 Tel: 1-300-88-5465 Fax: +603-2174 1515 Email: bnmtelelink@bnm.gov.my

NOTA PENTING:

ANDA PERLU MEYAKINKAN DIRI ANDA BAHAWA POLISI INI DAPAT MEMENUHI KEPERLUAN ANDA DENGAN SEBAIKNYA SERTA BAYARAN PREMIUM DI BAWAH POLISI INI MAMPU DITANGGUNG ANDA. ANDA PERLU MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INSURANS INI DAN BERBINCANG DENGAN AGEN INSURANS ATAU BERHUBUNG TERUS DENGAN THE PACIFIC INSURANCE BERHAD UNTUK MAKLUMAT LEBIH LANJUT.

Informasi yang disediakan di dalam risalah pemberitahuan produk ini sah berkuatkuasa dari tarikh 1 September 2018. Jika terdapat percanggahan antara versi Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia, versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

The Pacific Insurance Berhad (91603-K)

(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia /
Dilisenkan dibawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal oleh Bank Negara Malaysia)

40-01, Q Sentral, 2A Jalan Stesen Sentral 2, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur, Malaysia.

(P.O. Box 12490, 50780 Kuala Lumpur, Malaysia.)

Tel: +603-2633 8999 Fax: +603-2633 8998 Toll-Free Line: 1-800-88-1629

Website: www.pacificinsurance.com.my

Email: customerservice@pacificinsurance.com.my

Alor Setar

No. 15, Ground & First Floor, Kompleks
Perniagaan Long Island Trade Centre
Seberang Jalan Putra, Mergong
05150 Alor Setar, Kedah
Tel: 04-732 4377 Fax: 04-731 5869

Ipoh

No. 12, Ground Floor, Persiaran Greentown 1
Pusat Perdagangan Greentown
30450 Ipoh, Perak
Tel: 05-241 9933 Fax: 05-241 9393

Johor Bahru

G-01-07, Komersial Southkey Mozek
Persiaran Southkey Mozek, Kota Southkey
80150 Johor Bahru, Johor
Tel: 07-3383365 Fax: 07-332 2079

Klang

No. 46, Ground Floor, Jalan Batu Unjur 1
Bayu Perdana
41200 Klang, Selangor
Tel: 03-3324 5776 Fax: 03-3324 5773

Kota Kinabalu

No. 8, 2nd Floor, Jalan Pantai
88000 Kota Kinabalu, Sabah
Tel: 088-233 292 Fax: 088-232 195

Kuantan

Ground Floor, B36 Lorong Tun Ismail 11
Jalan Tun Ismail 1
25000 Kuantan, Pahang
Tel: 09-514 2881 Fax: 09-514 2953

Kuching

C149 & C249, Ground Floor & First Floor
L2116, 4422, 7029 & 7030
Jalan Pending, Icom Square Block C
93450 Kuching, Sarawak
Tel: 082-552 421 Fax: 082-552 402

Melaka

Lot 20, Jalan Kota Laksamana 3/14
Pangsapuri Kota Laksamana
75200 Melaka
Tel: 06-288 8710 Fax: 06-288 8721

Penang

A-3-7 & 8, Vantage Desiran Tanjung
10470 Tanjung Tokong
Penang
Tel: 04-893 1757 Fax: 04-893 1077

Petaling Jaya

Wisma MCIS, Level B1 & Level 3A
Tower 2, Jalan Barat
46200 Petaling Jaya, Selangor
Tel: 03-7453 8222 Fax: 03-7453 8221

Seremban

Lot 2, Jalan Era Square 2, Era Square
70200 Seremban, Negeri Sembilan
Tel: 06-767 5066 Fax: 06-767 5068

Taiping

No. 31, Jalan Medan Taiping 2
Medan Taiping
34000 Taiping, Perak
Tel: 05-806 3388 Fax: 05-806 2666

Personal Data Protection Act 2010 ("PDPA") Notification to customers of The Pacific Insurance Berhad ("TPIB")

Under the PDPA, there are various requirements that regulate the processing of your personal data. Please refer to www.pacificinsurance.com.my for details of TPIB PDPA privacy notice.

Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 ("APDP") Pemberitahuan kepada pelanggan The Pacific Insurance Berhad ("TPIB")

Dibawah APDP, terdapat pelbagai syarat yang mengawal pemprosesan data peribadi. Sila rujuk di www.pacificinsurance.com.my untuk maklumat terperinci notis privasi TPIB APDP.