

PACIFIC Critical Care

Critical Illness Insurance

Insurans Penyakit Kritikal



The benefit(s) payable under eligible product is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact The Pacific Insurance Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi The Pacific Insurance Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

www.pacificinsurance.com.my

PACIFIC Critical Care is designed to provide an affordable critical illness cover for the most common critical illnesses which are Cancer, Heart Attack and Stroke. The cover provides a lump sum payment if the insured person suffers from any of the covered critical illnesses. This policy will provide you with the assurance of financial protection so that you can focus on your recovery.

KEY FEATURES

- Coverage up to RM350,000
- 3 plans to choose based on your affordability
- Lump sum pay out upon diagnosis of Cancer, Heart Attack or Stroke
- Easy enrolment with no medical check-up required

CHOICE OF PLAN

PACIFIC Critical Care offers three (3) plans at affordable premiums.

ELIGIBILITY

A citizen or a permanent resident domiciled in Malaysia from the ages of nineteen (19) years to fifty (50) years may apply for **PACIFIC Critical Care**.

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 risks only. Annual premium rate is not guaranteed and may be subject to change.

RENEWABILITY

The policy provides insurance cover on a yearly basis. As long as no claim has been made, the policy can be renewed each year until the insured person reaches the age of seventy (70) years.

WHAT IS NOT COVERED

The policy does not cover illnesses resulting directly or indirectly from pre-existing illness, i.e. any critical illnesses diagnosed prior to the effective date of the policy. It does not cover any critical illness that is contracted or suffered during the first sixty (60) days of coverage. The benefit is also subject to a 14-day survival period, i.e. the insured person must survive for a period of fourteen (14) days after he or she is diagnosed and confirmed to be suffering from the critical illness covered by this plan. Pregnancy, miscarriage, childbirth, abortion, alcohol or drug addiction or abuse are not covered. Full details of the exclusions are contained in the policy.

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.

PRODUCT DISCLOSURE SHEET

Please read this Product Disclosure Sheet before you decide to take up the following product and please seek clarification from our Agent if you do not understand any of the terms herein. Be sure to also read the general terms and conditions of the policy.

1. What is this product about?

This policy provides a lump sum payment should the insured person suffers from critical illness as defined in the policy.

2. What are the covered Critical Illnesses?

1. Cancer
2. Heart Attack
3. Stroke

3. How much is the sum insured?

You have the option to choose from any one of the three (3) plans below:

Sum Insured (Ringgit Malaysia)	Plan 350	Plan 250	Plan 150
	350,000	250,000	150,000

Duration of cover is for one (1) year. You have the option to renew the policy annually subject to the terms and conditions of the policy. If a claim has been made on the policy, the policy shall no longer be renewed.

4. How much premium do I have to pay?

The premium payable is based on age of next birthday. The premium for standard risks are as follows:

SCHEDULE OF ANNUAL PREMIUM (Ringgit Malaysia)

Age Next Birthday	Plan 350		Plan 250		Plan 150	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female
19 years	216	127	155	91	93	54
20 years	221	127	158	91	95	54
21 years	226	127	162	91	97	54
22 years	234	134	167	95	100	57
23 years	250	162	179	116	107	69
24 years	268	196	191	140	115	84
25 years	285	238	204	170	122	102
26 years	304	288	217	206	130	123
27 years	325	331	232	237	139	142
28 years	347	362	248	259	149	155
29 years	370	394	264	281	159	169
30 years	396	432	283	308	170	185
31 years	428	477	306	341	184	205
32 years	471	540	336	385	202	231
33 years	524	623	374	445	225	267
34 years	582	719	416	514	250	308
35 years	647	829	462	592	277	355

SCHEDULE OF ANNUAL PREMIUM (Ringgit Malaysia)

Age Next Birthday	Plan 350		Plan 250		Plan 150	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female
36 years	719	957	513	684	308	410
37 years	811	1,093	579	781	348	469
38 years	932	1,236	666	883	399	530
39 years	1,071	1,398	765	998	459	599
40 years	1,230	1,580	879	1,129	527	677
41 years	1,413	1,785	1,010	1,275	606	765
42 years	1,584	1,980	1,131	1,414	679	849
43 years	1,729	2,154	1,235	1,539	741	923
44 years	1,889	2,344	1,349	1,675	810	1,005
45 years	2,061	2,551	1,472	1,822	883	1,093
46 years	2,249	2,774	1,607	1,981	964	1,189
47 years	2,527	2,939	1,805	2,100	1,083	1,260
48 years	2,921	3,035	2,087	2,168	1,252	1,301
49 years	3,378	3,132	2,413	2,237	1,448	1,342
50 years	3,840	3,247	2,743	2,319	1,646	1,392
51 years*	4,295	3,377	3,068	2,412	1,841	1,447
52 years*	4,707	3,512	3,362	2,508	2,017	1,505
53 years*	5,051	3,655	3,608	2,611	2,165	1,566
54 years*	5,418	3,803	3,870	2,717	2,322	1,630
55 years*	5,809	3,957	4,149	2,826	2,490	1,696
56 years*	6,227	4,116	4,448	2,940	2,669	1,764
57 years*	6,840	4,353	4,886	3,109	2,931	1,866
58 years*	7,700	4,679	5,500	3,342	3,300	2,005
59 years*	8,668	5,028	6,191	3,591	3,715	2,155
60 years*	9,755	5,430	6,968	3,879	4,181	2,327
61 years*	10,969	5,864	7,835	4,189	4,701	2,513
62 years*	12,121	6,334	8,658	4,524	5,195	2,714
63 tahun*	13,160	6,840	9,400	4,886	5,640	2,932
64 tahun*	14,275	7,388	10,196	5,277	6,118	3,166
65 tahun*	15,488	7,978	11,063	5,699	6,638	3,419
66 tahun*	16,813	8,617	12,010	6,155	7,206	3,693
67 tahun*	18,229	9,306	13,021	6,647	7,812	3,988
68 tahun*	19,727	10,050	14,091	7,179	8,455	4,307
69 tahun*	21,306	10,855	15,218	7,753	9,131	4,652
70 tahun*	23,010	11,723	16,436	8,373	9,861	5,024

***For renewal only**

Terms Of Payment: Cash Before Cover

The renewal premium is not guaranteed and the Company reserves the right to revise the premium rate applicable at the time of renewal. Factors likely to result in premium adjustments at renewal are claims experience and any other factors which may affect the sustainability of the portfolio. Such changes, if any shall be applicable to all policyholders irrespective of their claims experience according to the Company's risk assessment. Any revision of premiums will be notified to the policyholders in writing at least one (1) month in advance before policy renewal. It is important for policyholders to receive and keep receipts from the Company as proof of premium payment.

5. 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

6. 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.

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.

Qualifying or Waiting Period

The eligibility for benefits under the policy will only start sixty (60) days after the effective date of the policy. Unless renewed, the coverage will cease on the expiry date and the Company shall strictly not be liable for any expenses that take place after the expiry date.

Survival Period

The period of fourteen (14) days after the diagnosis of a covered critical illness for which the insured person must survive before a claim becomes valid.

Renewal up to Age Seventy (70) next Birthday

The policy is renewable at the option of the policyholder up to age seventy (70) years and the last entry age is fifty (50) years. However, the product may be withdrawn from the market in accordance with the Portfolio Withdrawal Condition.

Grace Period

Notwithstanding the Cash Before Cover Condition, a Grace Period of thirty (30) days following the expiry date shall be allowed to the Policyholder for the payment of any premiums after the first policy year. If any premium is not paid in respect of this Policy or any supplementary contracts before the end of the Grace Period, this Policy and the relevant supplementary contracts shall be deemed as terminated at the expiry date of the policy. Even if payment is made during the grace period any disability occurring during the period from the expiry date to the payment date shall not be payable.

7. What are the major exclusions under this policy?

No benefits shall be payable under this policy:

1. If the insured person is diagnosed with any of the critical illness within the first sixty (60) days from the commencement date of the policy.
2. If the insured person does not survive the first fourteen (14) days from the date he is diagnosed with any of the critical illness.
3. When the critical illness, directly or indirectly, is caused by, arises in connection with, is a consequence of, or is contributed by any of the following:
 - (a) suicide or attempted suicide, self-inflicted injuries, self-destruction or any attempt thereafter while sane or insane.
 - (b) complication of any surgery, therapy or treatment administered on the insured person which is not prescribed or required by a medical practitioner in his or her professional capacity.
 - (c) alcohol or drug addiction or abuse.
 - (d) any consumption of a drug, unless it is taken on proper medical advice and is not for the treatment of drug addiction.
 - (e) illegal and unlawful acts of the insured person.
 - (f) pre-existing illness.
 - (g) war, invasion, act of foreign enemy, hostilities, warlike operations (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, mutiny, military rising, military or usurped power, confiscation, detention, nationalisation, requisition, acts of terrorism committed by a person/persons acting on behalf of or in connection with any organisation, martial law or state of siege.
 - (h) nuclear weapons material or ionising radiations or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel.
 - (i) pregnancy, miscarriage, childbirth or abortion.

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

8. Can I cancel my policy?

You may cancel your policy by giving a written notice to the Company. However, no premium would be refunded and any premium which you have already paid to the Company will be used to provide insurance for the remaining duration of the policy.

9. How do I make a claim?

In the event which you may be entitled to claim any of the benefits under this policy, you must:

- i. notify the Company as soon as possible but not later than thirty (30) days from the date of diagnosis of the critical illness, and
- ii. within fourteen (14) days of receipt, submit completed claim forms supported by acceptable clinical, radiological, histological, laboratory and other medical evidence that the Company may require in support of the claim at the policyholder's expense,
- iii. if necessary, submit to a medical examination at the Company's expense as frequently as the Company requires in connection with any claim, and
- iv. submit the e-Payment Authorisation Form.

It is the policyholders' responsibilities in relation to making a claim against the policy.

10. 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.

11. What other types of Medical and Health Insurance cover are available?

Other types of medical insurance covers are available which include but are 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

12. 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 Berhad
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

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 22 May 2023.

PACIFIC Critical Care direka bagi menyediakan perlindungan penyakit kritikal yang berpatutan untuk penyakit kritikal yang paling biasa iaitu Kanser, Serangan Jantung dan Strok. Perlindungan ini menyediakan bayaran sekaligus jika orang yang diinsuranskan menghadapi mana-mana penyakit kritikal yang dilindungi. Pelan ini akan memberi anda jaminan perlindungan kewangan supaya anda boleh fokus pada pemulihan anda.

CIRI-CIRI UTAMA

- Perlindungan sehingga RM350,000
- 3 pelan untuk dipilih berdasarkan kemampuan anda
- Bayaran sekaligus apabila didiagnosis Kanser, Serangan Jantung atau Strok
- Pendaftaran yang mudah tanpa memerlukan pemeriksaan kesihatan

PILIHAN PELAN

PACIFIC Critical Care menawarkan tiga (3) pelan pada premium yang berpatutan.

KELAYAKAN

Warganegara atau penduduk tetap Malaysia, berumur di antara sembilan belas (19) tahun hingga fifty puluh (50) tahun, boleh memohon untuk **PACIFIC Critical Care**.

PREMIUM YANG DIBAYAR

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 risiko standard sahaja. Kadar premium tahunan adalah tidak dijamin dan tertakluk kepada perubahan.

PEMBAHARUAN

Polisi ini menyediakan perlindungan insurans berasaskan tempoh tahunan. Selagi tidak ada tuntutan yang dibuat, polisi ini boleh diperbaharui setiap tahun sehingga orang yang diinsuranskan mencapai umur tujuh puluh (70) tahun.

APA YANG TIDAK DILINDUNGI

Polisi tidak melindungi penyakit yang diakibatkan secara langsung atau tidak langsung daripada keadaan kesihatan pra-wujud, iaitu sebarang penyakit kritikal yang didiagnosis sebelum tarikh berkuatkuasa polisi. Ia tidak melindungi sebarang penyakit kritikal yang dihadapi atau dideritai dalam tempoh enam puluh (60) hari pertama perlindungan. Manfaat ini tertakluk kepada tempoh kekal hidup empat belas (14) hari, iaitu orang yang diinsuranskan mesti kekal hidup selama tempoh empat belas (14) hari selepas dia didiagnosis and disahkan menghadapi penyakit kritikal yang dilindungi oleh pelan ini. Mengandung, pengguguran anak, melahirkan anak, ketagihan atau penyalahgunaan alkohol atau dadah tidak dilindungi. Butir-butir penuh tentang pengecualian terdapat di dalam polisi.

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.

RISALAH PEMBERITAHUAN PRODUK

Sila baca Risalah Pemberitahuan Produk ini sebelum anda membuat keputusan mengambil produk berikut dan sila dapatkan penjelasan daripada Ejen kami sekiranya anda tidak memahami apa-apa syarat di sini. Pastikan anda membaca terma dan syarat-syarat am polisi.

1. Apakah tentang produk ini?

Polisi ini menyediakan pembayaran jumlah sekaligus sekiranya orang yang diinsuranskan mengalami penyakit kritikal seperti yang ditakrifkan di dalam polisi ini.

2. Apakah Penyakit Kritikal yang dilindungi?

1. Kanser
2. Serangan Jantung
3. Strok / Angin Ahmar

3. Berapakah jumlah yang diinsuranskan?

Anda mempunyai pilihan untuk memilih salah satu dari tiga (3) pelan berikut:

Jumlah Yang Diinsuranskan (Ringgit Malaysia)	Pelan 350	Pelan 250	Pelan 150
	350,000	250,000	150,000

Tempoh perlindungan adalah untuk satu (1) tahun. Anda mempunyai pilihan untuk memperbaharui polisi setiap tahun tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat polisi. Sekiranya tuntutan telah dibuat keatas polisi, polisi tidak boleh dibaharui lagi.

4. Berapa premium yang harus saya bayar?

Premium dibayar adalah berdasarkan umur pada ulang tahun berikutnya. Premium bagi risiko standard adalah seperti berikut:

KADAR PREMIUM TAHUNAN (Ringgit Malaysia)

Umur Pada Harijadi Berikut	Pelan 350		Pelan 250		Pelan 150	
	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan
19 tahun	216	127	155	91	93	54
20 tahun	221	127	158	91	95	54
21 tahun	226	127	162	91	97	54
22 tahun	234	134	167	95	100	57
23 tahun	250	162	179	116	107	69
24 tahun	268	196	191	140	115	84
25 tahun	285	238	204	170	122	102
26 tahun	304	288	217	206	130	123
27 tahun	325	331	232	237	139	142
28 tahun	347	362	248	259	149	155
29 tahun	370	394	264	281	159	169
30 tahun	396	432	283	308	170	185
31 tahun	428	477	306	341	184	205
32 tahun	471	540	336	385	202	231
33 tahun	524	623	374	445	225	267
34 tahun	582	719	416	514	250	308
35 tahun	647	829	462	592	277	355
36 tahun	719	957	513	684	308	410

Umur Pada Harijadi Berikut	Pelat 350		Pelat 250		Pelat 150	
	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan
37 tahun	811	1,093	579	781	348	469
38 tahun	932	1,236	666	883	399	530
39 tahun	1,071	1,398	765	998	459	599
40 tahun	1,230	1,580	879	1,129	527	677
41 tahun	1,413	1,785	1,010	1,275	606	765
42 tahun	1,584	1,980	1,131	1,414	679	849
43 tahun	1,729	2,154	1,235	1,539	741	923
44 tahun	1,889	2,344	1,349	1,675	810	1,005
45 tahun	2,061	2,551	1,472	1,822	883	1,093
46 tahun	2,249	2,774	1,607	1,981	964	1,189
47 tahun	2,527	2,939	1,805	2,100	1,083	1,260
48 tahun	2,921	3,035	2,087	2,168	1,252	1,301
49 tahun	3,378	3,132	2,413	2,237	1,448	1,342
50 tahun	3,840	3,247	2,743	2,319	1,646	1,392
51 tahun*	4,295	3,377	3,068	2,412	1,841	1,447
52 tahun*	4,707	3,512	3,362	2,508	2,017	1,505
53 tahun*	5,051	3,655	3,608	2,611	2,165	1,566
54 tahun*	5,418	3,803	3,870	2,717	2,322	1,630
55 tahun*	5,809	3,957	4,149	2,826	2,490	1,696
56 tahun*	6,227	4,116	4,448	2,940	2,669	1,764
57 tahun*	6,840	4,353	4,886	3,109	2,931	1,866
58 tahun*	7,700	4,679	5,500	3,342	3,300	2,005
59 tahun*	8,668	5,028	6,191	3,591	3,715	2,155
60 tahun*	9,755	5,430	6,968	3,879	4,181	2,327
61 tahun*	10,969	5,864	7,835	4,189	4,701	2,513
62 tahun*	12,121	6,334	8,658	4,524	5,195	2,714
63 tahun*	13,160	6,840	9,400	4,886	5,640	2,932
64 tahun*	14,275	7,388	10,196	5,277	6,118	3,166
65 tahun*	15,488	7,978	11,063	5,699	6,638	3,419
66 tahun*	16,813	8,617	12,010	6,155	7,206	3,693
67 tahun*	18,229	9,306	13,021	6,647	7,812	3,988
68 tahun*	19,727	10,050	14,091	7,179	8,455	4,307
69 tahun*	21,306	10,855	15,218	7,753	9,131	4,652
70 tahun*	23,010	11,723	16,436	8,373	9,861	5,024

Terma Pembayaran: Tunai Sebelum Lindung

Premium pembaharuan tidak dijamin dan Syarikat berhak menyemak semula kadar premium yang dikenakan pada masa pembaharuan. Faktor-faktor yang mungkin menyebabkan pelarasan premium semasa pembaharuan adalah pengalaman tuntutan dan faktor-faktor lain yang boleh menjejaskan kelestarian portfolio. Perubahan tersebut, jika ada, akan terpakai kepada semua pemegang polisi tanpa mengambil kira pengalaman tuntutan mereka sesuai dengan penilaian risiko Syarikat. Sebarang semakan premium akan dimaklumkan kepada pemegang polisi itu secara bertulis sekurang-kurangnya satu (1) bulan sebelum pembaharuan. Adalah penting bagi pemegang polisi untuk menerima dan menyimpan resit daripada Syarikat sebagai bukti pembayaran premium.

5. 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
--	---------------------------------------

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

Pentingnya Pendedahan

Kontrak Insurans Penggunaan

Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk diri sendiri/keluarga/tanggungan, anda mempunyai kewajipan 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 ganti rugi, 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 kewajipan 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.

Pengeluaran Polisi

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

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.

Tempoh Layak atau Tempoh Tangguh

Kelayakan untuk manfaat di bawah polisi ini akan mula enam puluh (60) hari selepas tarikh berkuatkuasa polisi. Kecuali dibaharui, perlindungan ini akan tamat pada tarikh tamat tempoh dan Syarikat akan sangat tidak akan bertanggungjawab atas setiap perbelanjaan yang berlaku selepas tarikh tamat tempoh.

Tempoh Kekal Hidup

Tempoh selama empat belas (14) hari selepas diagnosis bagi penyakit kritikal yang dilindungi dimana orang yang diinsuranskan mesti kekal hidup sebelum sesuatu tuntutan menjadi sah.

Pembaharuan sehingga Umur Tujuh Puluh (70) pada Harijadi berikutnya

Polisi dibaharui atas pilihan pemegang polisi sehingga umur tujuh puluh (70) tahun dan umur kemasukan terakhir adalah lima puluh (50) tahun. Namun, produk boleh ditarik balik dari pasaran menurut Syarat Penarikan Balik Portfolio.

Tempoh Ihsan

Meskipun terdapat Syarat Tunai Sebelum Perlindungan, Tempoh Ihsan tiga puluh (30) hari selepas tarikh tamat tempoh hendaklah diberikan kepada Pemegang Polisi bagi pembayaran apa-apa premium selepas tahun polisi pertama. Jika mana-mana premium tidak dibayar untuk Polisi ini atau untuk apa-apa kontrak tambahan sebelum akhir Tempoh Ihsan, Polisi ini dan kontrak tambahan yang berkaitan hendaklah dianggap sebagai tamat pada tarikh tamat tempoh polisi. Walaupun pembayaran dibuat semasa tempoh ihsan apa-apa hilang upaya yang berlaku semasa tempoh dari tarikh tamat tempoh kepada tarikh bayaran tidak akan dibayar.

7. Apakah pengecualian penting dibawah polisi ini?

Tiada manfaat akan dibayar di bawah polisi ini:

1. Sekiranya orang yang diinsuranskan didiagnos dengan sebarang penyakit kritikal dalam masa enam puluh (60) hari pertama dari tarikh mula polisi.
2. Sekiranya orang yang diinsuranskan tidak kekal hidup empat belas (14) hari pertama dari tarikh dia didiagnoskan dengan sebarang penyakit kritikal.
3. Apabila penyakit kritikal itu, secara langsung atau tidak langsung, disebabkan oleh, timbul berkaitan dengan, akibat daripada atau disumbang oleh mana-mana di bawah ini:
 - (a) bunuh diri atau percubaan bunuh diri, kecederaan diri sendiri yang disengajakan, membinasakan diri sendiri atau sebarang cubaan selepas itu ketika siuman atau tidak siuman.
 - (b) kerumitan dari sebarang pembedahan, terapi atau rawatan yang diberikan kepada orang yang diinsuranskan yang mana ianya tidak dipreskripsikan atau diperlukan oleh pengamal perubatan dalam keupayaan profesionalnya.
 - (c) penagihan atau penyalahgunaan alkohol atau dadah.
 - (d) sebarang pengambilan dadah, melainkan ia diambil atas nasihat perubatan yang wajar dan bukan untuk rawatan penagihan dadah.
 - (e) perbuatan haram atau menyalahi undang-undang oleh orang yang diinsuranskan.
 - (f) penyakit sedia ada.
 - (g) perang, serangan, tindakan musuh asing, pertempuran atau operasi ala-perang (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, penderhakaan tentera, dahagi, kebangkitan tentera, kuasa tentera atau rampasan, penahanan, pemilikan negara, pengambilan, perbuatan pengganasan dilakukan oleh orang yang bertindak bagi pihak atau berhubung dengan sebarang organisasi, pemerintahan tentera atau keadaan pengempungan.
 - (h) bahan senjata nuklear atau radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti daripada mana-mana bahan bakar nuklear atau sisa nuklear daripada pembakaran bahan api nuklear.
 - (i) kehamilan, keguguran, melahirkan anak atau menggugurkan kandungan.

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

8. Bolehkah saya membatalkan polisi?

Anda boleh membatalkan polisi anda dengan memberikan notis bertulis kepada Syarikat. Namun, tiada premium akan dikembalikan dan mana-mana premium yang telah dibayar kepada Syarikat akan digunakan untuk memberi insurans bagi baki tempoh polisi.

9. Bagaimana saya membuat tuntutan?

Sekiranya berlaku dimana anda mungkin layak untuk membuat tuntutan keatas mana-mana manfaat di bawah polisi ini, anda mestilah:

- i. memberitahu Syarikat secepat mungkin tetapi tidak lebih kemudian daripada tiga puluh (30) hari dari tarikh diagnosis penyakit kritikal, dan
- ii. dalam masa empat belas (14) hari dari penerimaan, menghantar borang tuntutan yang lengkap disokong oleh bukti klinikal, radiologikal, histologikal, makmal dan perubatan lain yang boleh diterima yang Syarikat mungkin perlu dalam menyokong tuntutan pada belanja pemegang polisi,
- iii. jika perlu, menyerahkan kepada pemeriksaan perubatan pada belanja Syarikat sekerap yang Syarikat menghendaki berhubung dengan sebarang tuntutan, dan
- iv. menghantar Borang Kebenaran e-Bayaran

Adalah menjadi tanggungjawab pemegang polisi dalam membuat tuntutan terhadap polisi.

10. 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.

11. Apakah jenis perlindungan Insurans Perubatan dan Kesihatan yang lain?

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

12. Di mana saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan mengenai insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk kepada buku *insuranceinfo* 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 Berhad
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

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 22 Mei 2023.

The Pacific Insurance Berhad

Co. Reg. (New) 198201011878 (Old: 91603-K)

**(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia /
Dilisenkan di bawah 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 and 12A, 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 1, Kota Southkey
80150 Johor Bahru, Johor
Tel: 07-338 3365 Fax: 07-336 4441

Klang

No. 42, Pelangi Avenue
Jalan Kelicap 42A/KU1
41050 Klang, Selangor
Tel: 03-3341 0115 Fax: 03-3341 0103

Kota Kinabalu

Unit B-0-05, Ground Floor
Block B, Karamunsing Capital
88300 Kota Kinabalu, Sabah
Tel: 088-233 292 Fax: 088-232 195

Kuantan

No. B36, Ground Floor, 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 & 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")

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