

PACIFIC Medi-Help

Critical Illness Insurance Insurans Penyakit Kritikal



The Pacific Insurance Berhad is a member of Perbadanan Insurans Deposit Malaysia.

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).

The Pacific Insurance Berhad adalah ahli Perbadanan Insurans Deposit Malaysia.

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).

Peace of Mind

www.pacificinsurance.com.my

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

THE FACT

The world is experiencing rapid economic and technological advancement. While this is welcome, it has caused major changes which have led to unhealthy and stressful lifestyles, unhealthy diet and increased pollution in the environment. An unhealthy and stressful lifestyle is one of the major causes of critical illness. It has been reported that one in three people suffers some form of critical illness, the most common of which are **CANCER, HEART ATTACK AND STROKE**.

Changing your lifestyle can reduce, but not eliminate, the risk of critical illness. Besides treatment costs, many other incidental expenses will be incurred in caring for a person suffering from a critical illness. A medical insurance policy will take care of treatment costs but what about the incidental expenses which are not covered?

THERE IS HOPE

PACIFIC Medi-Help is designed to provide a lump sum payment if the insured person suffers from any of the covered critical illness. The lump sum paid in addition to any other insurance policies will lighten the financial burden of the high incidental expenses.

THE ADVANTAGES

- Premium charged is based on your age at the time of renewal. As such, you pay lesser premium when you are younger.
- No medical examination required. Acceptance is based on the information provided by you in the proposal form.
- Premium paid can be claimed as a tax relief subject to the limit allowed by the Inland Revenue Board.
- The lump sum claim payment made in the event of a critical illness is tax-free.

CHOICE OF PLAN

PACIFIC Medi-Help offers five (5) plans at affordable premiums.

EASY APPLICATION

A citizen or a permanent resident domiciled in Malaysia from the ages of nineteen (19) years to sixty (60) years may apply for **PACIFIC Medi-Help**. 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].

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.

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 thirty (30) 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. Pre-existing physical condition, pregnancy, miscarriage, childbirth, abortion, alcohol or drug addiction or abuse is 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?

PACIFIC Medi-Help 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.	Alzheimer's Disease/Severe Dementia	19.	HIV Infection
2.	Bacterial Meningitis	20.	Kidney Failure
3.	Benign Brain Tumor	21.	Loss of Independent Existence
4.	Blindness	22.	Loss of Speech
5.	Brain Surgery	23.	Major Head Trauma
6.	Cancer	24.	Major Organ / Bone Marrow Transplant
7.	Cardiomyopathy	25.	Medullary Cystic Disease
8.	Chronic Aplastic Anemia	26.	Motor Neuron Disease
9.	Coma	27.	Multiple Sclerosis
10.	Coronary Artery Disease	28.	Muscular Dystrophy
11.	Deafness	29.	Paralysis of Limbs
12.	Encephalitis	30.	Parkinson's Disease
13.	End-Stage Liver Failure	31.	Primary Pulmonary Arterial Hypertension
14.	End-Stage Lung Disease	32.	Stroke
15.	Full-Blown Aids	33.	Surgery to Aorta
16.	Fulminant Viral Hepatitis	34.	Systemic Lupus Erythematosus with Severe Kidney Complications
17.	Heart Attack	35.	Terminal Illness
18.	Heart Valve Surgery	36.	Third Degree Burns

3. How much is the sum insured?

You have the option to choose from any one of the five (5) plans below:

Sum Insured (Ringgit Malaysia)	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E
	125,000	100,000	75,000	50,000	25,000

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 but a premium loading may apply depending on underwriting requirements of the Company. Different premium rates apply to smokers and non-smokers. The premiums for standard risks are as follows:

SCHEDULE OF ANNUAL PREMIUM FOR NON-SMOKERS (Ringgit Malaysia)					
Age Next Birthday	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E
30 days - 18 years - Male	113	96	80	63	46
30 days - 18 years - Female	171	142	114	86	58
19 years - 25 years - Male	140	118	95	73	51
19 years - 25 years - Female	204	167	133	98	64
26 years - 30 years - Male	155	129	104	79	55
26 years - 30 years - Female	237	190	150	110	69
31 years - 35 years - Male	245	196	153	112	71
31 years - 35 years - Female	350	280	211	148	89
36 years - 40 years - Male	372	297	224	156	92
36 years - 40 years - Female	479	383	288	193	111
41 years - 45 years - Male	786	630	472	314	163
41 years - 45 years - Female	671	536	403	268	143
46 years - 50 years - Male	1,351	1,080	810	541	271
46 years - 50 years - Female	934	748	561	374	188
51 years - 55 years - Male	2,325	1,859	1,394	930	465
51 years - 55 years - Female	1,516	1,213	910	607	304
56 years - 60 years - Male	4,008	3,207	2,405	1,604	802
56 years - 60 years - Female	2,486	1,989	1,491	994	497
61 years - 65 years - Male (renewal only)	5,655	4,525	3,393	2,263	1,131
61 years - 65 years - Female (renewal only)	3,368	2,694	2,021	1,347	674
66 years - 70 years - Male (renewal only)	8,230	6,584	4,937	3,292	1,646
66 years - 70 years - Female (renewal only)	4,382	3,506	2,629	1,753	877
SCHEDULE OF ANNUAL PREMIUM FOR SMOKERS (Ringgit Malaysia)					
Age Next Birthday	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E
30 days - 18 years - Male	143	120	97	74	52
30 days - 18 years - Female	229	186	147	107	68
19 years - 25 years - Male	170	142	113	86	57
19 years - 25 years - Female	268	214	166	120	75
26 years - 30 years - Male	199	165	130	97	63
26 years - 30 years - Female	327	262	196	141	84
31 years - 35 years - Male	341	273	205	145	87
31 years - 35 years - Female	495	396	297	198	113
36 years - 40 years - Male	540	432	324	217	121
36 years - 40 years - Female	705	564	424	282	149
41 years - 45 years - Male	1,252	1,001	751	501	251

SCHEDULE OF ANNUAL PREMIUM FOR SMOKERS (Ringgit Malaysia)

Age Next Birthday	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E
41 years - 45 years - Female	1,009	807	605	404	202
46 years - 50 years - Male	2,162	1,730	1,298	865	433
46 years - 50 years - Female	1,425	1,141	856	571	286
51 years - 55 years - Male	3,644	2,915	2,187	1,458	730
51 years - 55 years - Female	2,302	1,842	1,382	920	460
56 years - 60 years - Male	6,098	4,878	3,659	2,440	1,219
56 years - 60 years - Female	3,745	2,996	2,246	1,498	749
61 years - 65 years - Male (renewal only)	8,585	6,868	5,151	3,434	1,717
61 years - 65 years - Female (renewal only)	5,055	4,044	3,033	2,022	1,011
66 years - 70 years - Male (renewal only)	12,600	10,080	7,561	5,040	2,520
66 years - 70 years - Female (renewal only)	6,578	5,263	3,947	2,632	1,316

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 medical inflation, 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) Stamp Duty Service Tax (non-individual)	15% of Gross Premium RM10.00 8% of Gross Premium
--	--

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.

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.

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 sixty (60) years.

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?

Importance of Disclosure

No benefits shall be payable under this policy:

1. If the insured person is diagnosed with any of the Critical Illness within the first thirty (30) 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) pre-existing physical condition.
 - (h) 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.
 - (i) 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.
 - (j) pregnancy, miscarriage, childbirth or abortion.

In addition to the above exclusions, the Company will not pay the benefit for any claims arising out of injury sustained by the insured person:

1. while driving any vehicle with more than the legally permitted level of alcohol in the blood, or
2. while riding or pillion-riding on a motorcycle including a moped and a scooter, or
3. being under the influence of intoxicants unless it is established that intoxicants were not a major factor contributing to the injury,
4. while engaging in or involving with naval, military or air force service or operations, or
5. while engaging in any kind of hand-gliding, bungee jumping, parachuting, paragliding or activities in aerial balloon whilst airborne, or
6. while participating or practicing for the taking part in any sports in a professional capacity, or
7. while flying or taking part in other aerial activities except as a passenger in a fully-licensed passenger carrying aircraft but not as a member of the crew nor for the purpose of any trade or technical operation therein.

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' responsibility 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 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

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 Bhd
40-01, Q Sentral, 2A Jalan Stesen Sentral 2,
Kuala Lumpur Sentral, 50470 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 Pacific Insurance Berhad is a member of Perbadanan Insurans Deposit Malaysia.

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).

The information provided in this disclosure sheet is valid as at 29 May 2025.

KEBENARAN

Dunia kini sedang mengalami peningkatan kemajuan yang pantas dalam ekonomi dan teknologi. Walaupun ini dialu-alukan, ianya telah menyebabkan perubahan besar yang mendorong kepada gaya hidup yang kurang sihat dan tekanan hidup, sajian makanan yang tidak berkhasiat serta peningkatan pencemaran alam sekitar. Gaya hidup yang kurang sihat dan tekanan hidup adalah salah satu sebab utama yang mengakibatkan penyakit kritikal. Dilaporkan bahawa satu dalam setiap tiga orang menghidap penyakit kritikal, yang paling biasa adalah **BARAH, SERANGAN JANTUNG DAN STROK**.

Mengubah gaya hidup anda boleh mengurangkan, tetapi tidak akan menghapuskan, risiko penyakit kritikal. Selain daripada kos rawatan, perbelanjaan sampingan lain perlu ditanggung dalam menjaga seseorang yang menghidap penyakit kritikal. Satu polisi insurans perbelanjaan perubatan akan menanggung kos rawatan tetapi bagaimana pula dengan perbelanjaan sampingan yang tidak ditanggung oleh insurans?

ADA HARAPAN

PACIFIC Medi-Help direka untuk memberi pembayaran sekaligus jika orang yang diinsuranskan menghidap salah satu daripada penyakit kritikal yang dilindungi. Pembayaran sekaligus yang dibuat sebagai tambahan ke atas polisi insurans yang lain akan membantu meringankan beban kewangan terhadap kos sampingan yang tinggi.

KELEBIHAN

- Premium yang dikenakan adalah berdasarkan kepada umur ketika pembaharuan. Oleh demikian, anda membayar premium yang kurang semasa anda masih muda.
- Tidak perlu pemeriksaan perubatan. Penerimaan adalah tertakluk kepada maklumat yang anda beri di dalam borang cadangan.
- Premium yang dibayar boleh dituntut sebagai pelepasan cukai tertakluk kepada had yang dibenarkan oleh Jabatan Hasil Dalam Negeri.
- Pembayaran sekaligus tuntutan insurans akibat penyakit kritikal adalah bebas cukai.

PILIHAN PELAN

PACIFIC Medi-Help menawarkan lima (5) plan pada premium yang berpatutan.

PERMOHONAN YANG MUDAH

Warganegara atau penduduk tetap Malaysia, berumur di antara sembilan belas (19) tahun hingga enam puluh (60) tahun, boleh memohon untuk **PACIFIC Medi-Help**. 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].

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 orang yang sihat sahaja dan premium tambahan mungkin dikenakan kepada orang yang kurang sihat. 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 didiagnos sebelum tarikh berkuatkuasa polisi. Ia tidak melindungi sebarang penyakit kritikal yang dihidapi atau dideritai dalam tempoh tiga puluh (30) 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 didiagnos and disahkan menghidap penyakit kritikal yang dilindungi oleh plan ini. Keadaan fizikal pra-wujud, 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?

PACIFIC Medi-Help 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.	Penyakit Alzheimer / Demensia Teruk	19.	Jangkitan HIV
2.	Meningitis Bakteria	20.	Kegagalan Buah Pinggang
3.	Tumor Otak Benign	21.	Kehilangan Upaya Hidup Sendiri (Berdikari)
4.	Buta	22.	Hilang Keupayaan Bertutur
5.	Pembedahan Otak	23.	Trauma Kepala Major (Teruk)
6.	Kanser	24.	Transplan Organ Utama/Sumsum Tulang
7.	Kardiomiopati	25.	Penyakit Sistik Medular
8.	Anemia Aplastik Kronik	26.	Penyakit Neuron Motor
9.	Koma	27.	Sklerosis Multipel
10.	Penyakit Arteri Koronari	28.	Distrofi Otot
11.	Pekak	29.	Kelumpuhan Anggota
12.	Ensefalitis	30.	Penyakit Parkinson
13.	Kegagalan Hati Tahap Akhir	31.	Hipertensi Arteri Pulmonari Primer
14.	Penyakit Paru-Paru Tahap Akhir	32.	Strok/Angin Ahmar
15.	Aids Dengan Gejala Penuh	33.	Pembedahan Aorta
16.	Hepatitis Viral Fulminan	34.	Lupus Eritematosus Sistemik dengan Komplikasi Buah Pinggang yang Teruk
17.	Serangan Jantung	35.	Penyakit Terminal (Membawa Maut)
18.	Pembedahan Injap Jantung	36.	Kelecuman Tahap Ketiga

3. Berapakah jumlah yang diinsuranskan?

Anda mempunyai pilihan untuk memilih salah satu dari lima (5) pelan berikut:

Jumlah Yang Diinsuranskan (Ringgit Malaysia)	Pelan A	Pelan B	Pelan C	Pelan D	Pelan E
	125,000	100,000	75,000	50,000	25,000

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 tetapi premium beban mungkin dikenakan bergantung kepada keperluan pengunderaitan Syarikat. Premium berbeza akan diguna pakai kepada perokok dan bukan perokok. Premium bagi risiko standard adalah seperti berikut:

KADAR PREMIUM TAHUNAN UNTUK BUKAN PEROKOK (Ringgit Malaysia)

Umur Pada Harijadi Berikut	Pelan A	Pelan B	Pelan C	Pelan D	Pelan E
30 hari - 18 tahun - Lelaki	113	96	80	63	46
30 hari - 18 tahun - Perempuan	171	142	114	86	58
19 tahun - 25 tahun - Lelaki	140	118	95	73	51
19 tahun - 25 tahun - Perempuan	204	167	133	98	64
26 tahun - 30 tahun - Lelaki	155	129	104	79	55
26 tahun - 30 tahun - Perempuan	237	190	150	110	69
31 tahun - 35 tahun - Lelaki	245	196	153	112	71
31 tahun - 35 tahun - Perempuan	350	280	211	148	89
36 tahun - 40 tahun - Lelaki	372	297	224	156	92
36 tahun - 40 tahun - Perempuan	479	383	288	193	111
41 tahun - 45 tahun - Lelaki	786	630	472	314	163
41 tahun - 45 tahun - Perempuan	671	536	403	268	143
46 tahun - 50 tahun - Lelaki	1,351	1,080	810	541	271
46 tahun - 50 tahun - Perempuan	934	748	561	374	188
51 tahun - 55 tahun - Lelaki	2,325	1,859	1,394	930	465
51 tahun - 55 tahun - Perempuan	1,516	1,213	910	607	304
56 tahun - 60 tahun - Lelaki	4,008	3,207	2,405	1,604	802
56 tahun - 60 tahun - Perempuan	2,486	1,989	1,491	994	497
61 tahun - 65 tahun - Lelaki (pembaharuan sahaja)	5,655	4,525	3,393	2,263	1,131
61 tahun - 65 tahun - Perempuan (pembaharuan sahaja)	3,368	2,694	2,021	1,347	674
66 tahun - 70 tahun - Lelaki (pembaharuan sahaja)	8,230	6,584	4,937	3,292	1,646
66 tahun - 70 tahun - Perempuan (pembaharuan sahaja)	4,382	3,506	2,629	1,753	877

KADAR PREMIUM TAHUNAN UNTUK PEROKOK (Ringgit Malaysia)

Umur Pada Harijadi Berikut	Pelan A	Pelan B	Pelan C	Pelan D	Pelan E
30 hari - 18 tahun - Lelaki	143	120	97	74	52
30 hari - 18 tahun - Perempuan	229	186	147	107	68
19 tahun - 25 tahun - Lelaki	170	142	113	86	57
19 tahun - 25 tahun - Perempuan	268	214	166	120	75
26 tahun - 30 tahun - Lelaki	199	165	130	97	63
26 tahun - 30 tahun - Perempuan	327	262	196	141	84
31 tahun - 35 tahun - Lelaki	341	273	205	145	87
31 tahun - 35 tahun - Perempuan	495	396	297	198	113
36 tahun - 40 tahun - Lelaki	540	432	324	217	121

KADAR PREMIUM TAHUNAN UNTUK PEROKOK (Ringgit Malaysia)

Umur Pada Harijadi Berikut	Pelan A	Pelan B	Pelan C	Pelan D	Pelan E
36 tahun - 40 tahun - Perempuan	705	564	424	282	149
41 tahun - 45 tahun - Lelaki	1,252	1,001	751	501	251
41 tahun - 45 tahun - Perempuan	1,009	807	605	404	202
46 tahun - 50 tahun - Lelaki	2,162	1,730	1,298	865	433
46 tahun - 50 tahun - Perempuan	1,425	1,141	856	571	286
51 tahun - 55 tahun - Lelaki	3,644	2,915	2,187	1,458	730
51 tahun - 55 tahun - Perempuan	2,302	1,842	1,382	920	460
56 tahun - 60 tahun - Lelaki	6,098	4,878	3,659	2,440	1,219
56 tahun - 60 tahun - Perempuan	3,745	2,996	2,246	1,498	749
61 tahun - 65 tahun - Lelaki (pembaharuan sahaja)	8,585	6,868	5,151	3,434	1,717
61 tahun - 65 tahun - Perempuan (pembaharuan sahaja)	5,055	4,044	3,033	2,022	1,011
66 tahun - 70 tahun - Lelaki (pembaharuan sahaja)	12,600	10,080	7,561	5,040	2,520
66 tahun - 70 tahun - Perempuan (pembaharuan sahaja)	6,578	5,263	3,947	2,632	1,316

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 inflasi perubatan, 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 Cukai Perkhidmatan (bukan individu)	15% daripada Premium Kasar RM10.00 8% daripada Premium Kasar
---	--

6. 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 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.

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 kewajipan 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.

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 dibawah polisi ini akan mula tiga puluh (30) hari selepas tarikh berkuatkuasa polisi, kecuali untuk kemalangan. 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 enam puluh (60) tahun.

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 tiga puluh (30) 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) keadaan fizikal sedia ada.
- (h) 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 pengepungan.
- (i) bahan senjata nuklear atau radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti daripada mana-mana bahan bakar nuklear atau sisa nuklear daripada pembakaran bahan api nuklear.
- (j) Kehamilan, keguguran, melahirkan anak atau menggugurkan kandungan.

Tambahan lagi kepada pengecualian di atas, The Pacific Insurance Berhad tidak akan membayar manfaat bagi sebarang tuntutan yang timbul daripada kecederaan yang dialami oleh orang yang diinsuranskan:

1. semasa memandu sebarang kenderaan dengan paras alkohol dalam darah melebihi daripada yang dibenarkan undang-undang, atau
2. semasa menunggang atau membonceng motosikal termasuk basikal yang bermotor dan skuter, atau
3. bawah pengaruh minuman keras melainkan ianya dapat ditentukan bahawa minuman keras itu bukan faktor utama yang menyumbang kepada kecederaan itu, atau
4. semasa melibatkan diri dalam atau dengan perkhidmatan atau operasi tentera laut, darat atau udara, atau
5. semasa melibatkan diri dalam sebarang jenis luncur gantung, terjun bunjee, payung terjun, luncur paralayang atau kegiatan belon udara ketika berada di udara, atau
6. semasa menyertai atau berlatih untuk mengambil bahagian dalam sebarang sukan sebagai profesional, atau
7. semasa penerbangan atau mengambil bahagian dalam aktiviti udara melainkan sebagai penumpang di dalam pesawat udara membawa penumpang yang berlesen penuh tetapi bukan sebagai anak kapal atau pun untuk tujuan sebarang perniagaan atau operasi teknikal di dalamnya.

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

12. 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.
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.

The Pacific Insurance Berhad adalah ahli Perbadanan Insurans Deposit Malaysia.

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).

Informasi yang disediakan di dalam risalah pemberitahuan produk ini sah berkuatkuasa dari tarikh 29 Mei 2025.

The Pacific Insurance Berhad
Co. Reg (New) 198201011878 (Old: 91603-K)
(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia /
Dilesenkan 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 & 12A, 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 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

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 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.