

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 200 C	
	Male	Female
	200,000	200,000

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. The premium for standard risks are as follows:

SCHEDULE OF ANNUAL PREMIUM (Ringgit Malaysia)

Age Next Birthday	Plan 200 C	
	Male	Female
19 years	124	72
20 years	126	72
21 years	129	72
22 years	134	76
23 years	143	93
24 years	153	112

SCHEDULE OF ANNUAL PREMIUM (Ringgit Malaysia)

Age Next Birthday	Plan 200 C	
	Male	Female
25 years	163	136
26 years	174	165
27 years	186	189
28 years	199	207
29 years	212	225
30 years	226	247
31 years	245	273
32 years	269	308
33 years	299	356
34 years	333	411
35 years	370	474
36 years	411	547
37 years	463	625
38 years	532	706
39 years	612	799
40 years	703	903
41 years	808	1,020
42 years	905	1,131
43 years	988	1,231
44 years	1,079	1,340
45 years	1,178	1,458
46 years	1,285	1,585
47 years	1,444	1,680
48 years	1,669	1,734
49 years	1,930	1,789
50 years	2,194	1,855
51 years*	2,455	1,930
52 years*	2,690	2,007
53 years*	2,886	2,089
54 years*	3,096	2,173
55 years*	3,319	2,261
56 years*	3,558	2,352
57 years*	3,908	2,487
58 years*	4,400	2,674

***For renewal only**

SCHEDULE OF ANNUAL PREMIUM (Ringgit Malaysia)

Age Next Birthday	Plan 200 C	
	Male	Female
59 years*	4,953	2,873
60 years*	5,574	3,103
61 years*	6,268	3,351
62 years*	6,926	3,619
63 years*	7,520	3,909
64 years *	8,157	4,221
65 years *	8,850	4,559
66 years *	9,608	4,924
67 years *	10,417	5,318
68 years *	11,273	5,743
69 years *	12,175	6,203
70 years *	13,149	6,699

*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)
Stamp Duty

0% of Gross Premium
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 except for accident. 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.

Eligibility

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

Renewal up to Age Seventy (70) next Birthday

The policy is renewable at the option of the policyholder and 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. However, the product may be withdrawn from the market in accordance with the Portfolio Withdrawal Condition.

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

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.

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 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) 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' 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 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

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.
(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.

This policy is underwritten by The Pacific Insurance Berhad [No. Reg (New) 198201011878 (Old: 91603-K)], a company licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.

The information provided in this disclosure sheet is valid as at 25 April 2022.

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 200 C	
		200,000

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 bagi risiko standard adalah seperti berikut:

KADAR PREMIUM TAHUNAN (Ringgit Malaysia)

Umur Pada Harijadi Berikut	Pelan 200 C	
	Lelaki	Perempuan
19 tahun	124	72
20 tahun	126	72
21 tahun	129	72
22 tahun	134	76
23 tahun	143	93
24 tahun	153	112

KADAR PREMIUM TAHUNAN (Ringgit Malaysia)		
Umur Pada Harijadi Berikut	Pelan 200 C	
	Lelaki	Perempuan
25 tahun	163	136
26 tahun	174	165
27 tahun	186	189
28 tahun	199	207
29 tahun	212	225
30 tahun	226	247
31 tahun	245	273
32 tahun	269	308
33 tahun	299	356
34 tahun	333	411
35 tahun	370	474
36 tahun	411	547
37 tahun	463	625
38 tahun	532	706
39 tahun	612	799
40 tahun	703	903
41 tahun	808	1,020
42 tahun	905	1,131
43 tahun	988	1,231
44 tahun	1,079	1,340
45 tahun	1,178	1,458
46 tahun	1,285	1,585
47 tahun	1,444	1,680
48 tahun	1,669	1,734
49 tahun	1,930	1,789
50 tahun	2,194	1,855
51 tahun*	2,455	1,930
52 tahun*	2,690	2,007
53 tahun*	2,886	2,089
54 tahun*	3,096	2,173
55 tahun*	3,319	2,261
56 tahun*	3,558	2,352
57 tahun*	3,908	2,487
58 tahun*	4,400	2,674
59 tahun*	4,953	2,873

*Untuk pembaharuan sahaja

KADAR PREMIUM TAHUNAN (Ringgit Malaysia)

Umur Pada Harijadi Berikut	Pelan 200 C	
	Lelaki	Perempuan
60 tahun*	5,574	3,103
61 tahun*	6,268	3,351
62 tahun*	6,926	3,619
63 tahun*	7,520	3,909
64 tahun*	8,157	4,221
65 tahun*	8,850	4,559
66 tahun*	9,608	4,924
67 tahun*	10,417	5,318
68 tahun*	11,273	5,743
69 tahun*	12,175	6,203
70 tahun*	13,149	6,699

*Untuk pembaharuan sahaja

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

0% daripada Premium Kasar
RM10.00

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 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 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 dibawah polisi ini akan mula enam puluh (60) 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.

Kelayakan

Warganegara atau penduduk tetap Malaysia, berumur di antara sembilan belas (19) tahun hingga fifty puluh (50) tahun, boleh memohon polisi ini.

Pembaharuan sehingga Umur Tujuh Puluh (70) pada Harijadi berikutnya

Polisi dibaharui atas pilihan pemegang polisi dan selagi tidak ada tuntutan yang dibuat, polisi ini boleh diperbaharui setiap tahun sehingga orang yang diinsuranskan mencapai umur tujuh puluh (70) tahun. Namun, produk boleh ditarik balik dari pasaran menurut Syarat Penarikan Balik Portfolio.

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. Kadar premium tahunan adalah tidak dijamin dan tertakluk kepada perubahan.

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.

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 didiagnosis 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, menyerah 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 *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.

Polisi ini diunderait oleh The Pacific Insurance Berhad [No. Reg (Baru) 198201011878 (Lama: 91603-K)], sebuah syarikat yang dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

Informasi yang disediakan di dalam risalah pemberitahuan produk ini sah berkuatkuasa dari tarikh 25 April 2022.