







## (E) Claims Procedure

- a) The Insured Person shall within 30 days of a Disability that incurs claimable expenses, give written notice to the Company stating full particulars of such event, including all original bills and receipts, and a full Physician's report stipulating the diagnosis of the condition treated and the date the Disability commenced in the Physician's opinion and the Physician's summary of the cost of treatment including medicines and services rendered. Failure to furnish such notice within the time allowed shall not invalidate any claim if it is shown not to have been reasonably possible to furnish such notice and that such notice was furnished as soon as was reasonably possible.
- b) The Insured Person shall immediately procure and act on proper medical advice and the Company shall not be held liable in the event a treatment or service becomes necessary due to failure of the Insured Person to do so.

## (F) Notice of cancellation

This Policy may be cancelled by the Policyholder at any time by giving a written notice to the Company; and provided that no claims have been made during the current policy year, the Policyholder shall be entitled to a refund of the premium as follows:-

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

## (G) Change of contact details

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

## (H) Major Benefits and indicative premium rates\*

PLANS	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4	PLAN 5	PLAN 6
<b>BENEFITS</b>	RM	RM	RM	RM	RM	RM
<b>ANNUAL LIMIT</b>						
• Overall Annual Limit	10,000	20,000	30,000	50,000	100,000	150,000
	<b>MAXIMUM PER DISABILITY</b>					
<b>HOSPITAL BENEFITS</b>						
• Hospital Room & Board (Max. 150 days)	60	80	120	200	350	450
• Intensive Care Unit (Max. 75 days)	120	160	250	400	500	600
• Hospital Supplies & Services						
• Operating Theatre						
	• As Charged (Subject to Reasonable and Customary Charges) •					
<b>SURGICAL BENEFITS</b>						
Surgical expenses comprising the following, but excluding organ transplantation						
• Pre-Surgical Diagnostic Tests (Within 60 days prior to surgery)	7,000	12,000	20,000	30,000	65,000	100,000
• Pre-Surgical Specialist Consultation (Within 60 days prior to surgery)						
• Surgical Fees						
• Anaesthetist Fees						
<b>MEDICAL BENEFITS</b>						
Medical expenses for non-surgical treatment, comprising						
• Pre-Hospital Diagnostic Tests (Within 60 days prior to admission)	7,000	12,000	20,000	30,000	65,000	100,000
• Pre-Hospital Specialist Consultation (Within 60 days prior to admission)						
• In-Hospital Physician Visit (Max. 60 days)						
• Post-Hospitalisation Treatment (Within 31 days from discharge)						
<b>OUT-PATIENT BENEFITS</b>						
• Emergency Accidental Out-Patient Treatment (Within 24 hours and follow-up treatment to a max. of 31 days)						
• Out-Patient Physiotherapy Treatment (Within 90 days from discharge / surgery)						
• Ambulance Fees	200	250	300	500	700	1,000
• Monthly Out-Patient Kidney Dialysis & Cancer Treatment	1,000	2,000	3,500	4,000	5,000	6,000
• As Charged (Subject to Reasonable and Customary Charges) •						
<b>ORGAN TRANSPLANT</b>						
• Heart, Kidney, Lung, Liver or Bone Marrow Transplantation	5,000	12,500	20,000	30,000	50,000	60,000
<b>OTHER BENEFITS</b>						
• Daily Cash Allowance at Government Hospital (Max. 150 days)	25	35	45	50	55	60
• Insured Child's Daily Guardian Benefit (Max. 60 days)	25	50	75	100	175	200
	<b>ANNUAL PREMIUM (age next birthday)</b>					
<b>AGE BAND*</b>						
30 days to 17 years	205	266	336	408	513	629
18 to 35 years	210	279	340	407	527	622
36 to 45 years	253	341	408	486	624	728
46 to 55 years	358	485	579	691	888	1,042
56 to 60 years	493	685	830	1,004	1,329	1,590
61 to 65 years (renewal only)	608	891	1,097	1,366	1,916	2,327
66 to 70 years (renewal only)	690	1,037	1,317	1,662	2,432	3,006

The actual terms and conditions will be in the original policy to be delivered to you once the Company has underwritten and approved your proposal.

The above essential information has been satisfactorily explained to me.

.....  
Name of Applicant

.....  
NRIC No.

.....  
Signature

.....  
Date

### DECLARATION BY AGENT

I declare and confirm that:

- (A) All information contained in this proposal is the only information given to me by the applicant and/or the life to be insured, and I have not withheld any other information which might influence the acceptance of this proposal.
- (B) I have not given any statement to the applicant and/or the life to be insured contrary to the provisions as contained in the Company's standard policy.
- (C) I have sighted the original NRIC and verified the identity of the applicant through the use of NRIC or other documents.

\_\_\_\_\_  
Signature of Agent

\_\_\_\_\_  
Name of Agent (In Block Letters)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Place

\_\_\_\_\_  
Date received at Branch Office

\_\_\_\_\_  
Date received at Head Office

Special Notification: The applicant is hereby notified that the Company has appointed agents/representatives who have the authority to solicit or negotiate contracts of insurance on behalf of the Company. All authorised agents / representatives are issued with authorisation cards.

### THIRD PARTY VERIFICATION

In compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering Act 2001, I hereby certify that the Proposer's original new NRIC / Business Registration Certificate was verified and authenticated by me at the point of sales.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
NRIC No

\_\_\_\_\_  
Date

"Third Party" means insurance agents, insurance brokers or staff of insurance companies.

**Note :** A copy of the proposer's new NRIC/ Business Registration Certificate must be submitted together with this declaration for individual insurance policy with premium exceeds RM50,000.00







## (E) Prosedur Tuntutan

- a) Orang Yang Diinsuranskan hendaklah dalam masa 30 hari selepas Kehilangan Upaya yang menimbulkan perbelanjaan boleh dituntut, memberi notis bertulis kepada Syarikat dengan menyatakan butir-butir penuh kejadian sedemikian, termasuk semua bil dan resit asal, dan laporan penuh Pakar Perubatan yang memberikan diagnosis keadaan yang dirawat dan tarikh Kehilangan Upaya bermula pada pendapat Pakar Perubatan dan ringkasan Pakar Perubatan tentang kos rawatan termasuk ubat-ubatan dan perkhidmatan yang diberikan. Kegagalan memberikan notis sedemikian dalam tempoh yang dibenarkan tidak akan membatalkan sebarang tuntutan jika didapati notis sedemikian tidak dapat diberikan atas sebab munasabah dan notis tersebut telah dikemukakan sejeurus selepas ia dapat diberikan.
- b) Orang Yang Diinsuranskan hendaklah mendapatkan nasihat perubatan yang betul dan bertindak menurut nasihat perubatan sedemikian dan Syarikat tidak boleh dipertanggungjawabkan sekiranya rawatan dan perkhidmatan perlu diberi disebabkan kegagalan Orang Yang Diinsuranskan untuk berbuat demikian.

## (F) Notis pembatalan

Polisi ini boleh dibatalkan oleh Pemegang Polisi pada bila-bila masa dengan memberi notis bertulis kepada Syarikat; dan dengan syarat tiada tuntutan dibuat pada tahun semasa polisi, Pemegang Polisi berhak mendapat pembayaran balik premium sebagaimana berikut:-

Tempoh Tidak Melebihi	Bayaran Balik Premium Tahunan
15 hari	90% (untuk pembaharuan sahaja)
1 bulan	80%
2 bulan	70%
3 bulan	60%
4 bulan	50%
5 bulan	40%
6 bulan	30%
7 bulan	25%
8 bulan	20%
9 bulan	15%
10 bulan	10%
11 bulan	5%
Tempoh melebihi 11 bulan	Tiada bayaran balik

## (G) Pertukaran butir-butir hubungan

Anda hendaklah memaklumkan Syarikat tentang sebarang pertukaran butir-butir hubungan anda untuk memastikan semua surat sampai kepada anda tepat pada masanya.

## (B)Manfaat Utama dan Kadar Premium Indikatif \*

PELAN	PELAN 1	PELAN 2	PELAN 3	PELAN 4	PELAN 5	PELAN 6
MANFAAT	RM	RM	RM	RM	RM	RM
<b>HAD TAHUNAN</b>						
• Had Tahunan Keseluruhan	10,000	20,000	30,000	50,000	100,000	150,000
<b>MAKSIMUM SETIAP KETIDAKUPAYAAN</b>						
<b>MANFAAT HOSPITAL</b>						
• Bilik Hospital dan Makanan (Maks. 150 hari)	60	80	120	200	350	450
• Unit Rawatan Rapi (Maks. 75 hari)	120	160	250	400	500	600
• Bekalan & Khidmat Hospital	• Bayaran yang dikenakan (tertakluk kepada Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan) •					
• Bilik Bedah						
<b>MANFAAT PEMBEDAHAN</b>						
Perbelanjaan pembedahan termasuk perkerja di bawah, kecuali pemindahan organ						
• Ujian Diagnostik Pra-Pembedahan (Dalam masa 60 hari sebelum pembedahan)	7,000	12,000	20,000	30,000	65,000	100,000
• Rundingan Pakar Pra-Pembedahan (Dalam masa 60 hari sebelum pembedahan)						
• Bayaran Pembedahan						
• Bayaran Pakar Bius						
<b>MANFAAT PERUBATAN</b>						
Perbelanjaan perubatan untuk rawatan bukan-pembedahan, termasuk						
• Ujian Diagnostik Pra-Hospital (Dalam masa 60 hari sebelum kemasukan)	7,000	12,000	20,000	30,000	65,000	100,000
• Rundingan Pakar Pra-Hospital (Dalam masa 60 hari sebelum kemasukan)						
• Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (Maks. 60 hari)						
• Rawatan Selepas Keluar Dari Hospital (Dalam masa 31 hari dari tarikh keluar)						
<b>MANFAAT PESAKIT LUAR</b>						
• Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan dan Kecemasan (Dalam masa 24 jam dan rawatan susulan sehingga maks. 31 hari)	• Bayaran yang dikenakan (tertakluk kepada Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan) •					
• Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar (Dalam masa 90 hari dari tarikh keluar hospital / pembedahan)						
• Bayaran Ambulans	200	250	300	500	700	1,000
• Rawatan Kanser & Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar Bulanan	1,000	2,000	3,500	4,000	5,000	6,000
<b>PEMINDAHAN ORGAN</b>						
• Pemindahan Jantung, Buah Pinggang, Paru-paru, Hati atau Tulang Sum-Sum	5,000	12,500	20,000	30,000	50,000	60,000
<b>MANFAAT-MANFAAT LAIN</b>						
• Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan (Maks. 150 hari)	25	35	45	50	55	60
• Manfaat Penjaga Harian Bagi Kanak-Kanak Yang Diinsuranskan (Maks. 60 hari)	25	50	75	100	175	200
<b>PREMIUM TAHUNAN (usia pada tarikh lahir berikutnya)</b>						
<b>LINGKUNGAN UMUR*</b>						
30 hari - 17 tahun	205	266	336	408	513	629
18 - 35 tahun	210	279	340	407	527	622
36 - 45 tahun	253	341	408	486	624	728
46 - 55 tahun	358	485	579	691	888	1,042
56 - 60 tahun	493	685	830	1,004	1,329	1,590
61 - 65 years tahun (pembaharuan sahaja)	608	891	1,097	1,366	1,916	2,327
66 - 70 years tahun (pembaharuan sahaja)	690	1,037	1,317	1,662	2,432	3,006

Syarat-syarat and peraturan sebenar terkandung dalam Polisi asal yang akan dihantar kepada anda sebaik sahaja Syarikat bersetuju untuk menaja jamin dan meluluskan cadangan anda.

Maklumat penting di atas telah dijelaskan dengan secukupnya kepada saya.

.....  
Nama Pemohon

.....  
No. KP

.....  
Tandatangan

.....  
Tarikh

### PENGISYTIHARAN OLEH EJEN

Saya mengisytiharkan dan mengesahkan bahawa:

- (A) Semua keterangan yang terkandung di dalam permohonan ini merupakan maklumat yang diberikan kepada saya oleh pemohon dan/atau hayati yang akan diinsuranskan, dan saya tidak menyimpan sebarang maklumat yang mungkin boleh mempengaruhi penerimaan bagi permohonan ini.
- (B) Saya tidak memberi pemohon dan/atau hayati yang akan diinsuranskan sebarang kenyataan yang bertentangan dengan peruntukan polisi asas syarikat.
- (C) Saya telah melihat salinan asal Kad Pengenalan dan mengesahkan identiti pemohon melalui penggunaan Kad Pengenalan atau dokumen lain-lain.

.....  
Tandatangan Ejen

.....  
Nama Ejen (Huruf Besar)

.....  
Tempat

.....  
Tarikh

Tarikh diterima di Pejabat Cawangan

Tarikh diterima di Ibu Pejabat

Pemberitahuan Khas:

Pemohon dengan ini telah diberitahu bahawa Syarikat telah melantik ejen/wakil yang telah diberikan kebenaran untuk mengurus atau merundingkan kontrak insurans bagi pihak Syarikat. Semua ejen/wakil yang diberikan kebenaran diberikan kad kebenaran.

### PENGESAHAN PIHAK KETIGA

Selaras dengan pematuhan Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram 2001, saya dengan ini mengesahkan bahawa Nombor Kad Pengenalan Baru / Sijil Pendaftaran Perniagaan asal pemohon telah disahkan ketulenannya ketika urusan dijalankan.

.....  
Tandatangan

.....  
Nama

.....  
No. Kad Pengenalan

.....  
Tarikh

Pihak Ketiga "bermaksud ejen insurans, broker insurans atau kakitangan syarikat insurans.

**Nota:** Salinan Kad Pengenalan Baru / Sijil Pendaftaran Perniagaan pencadang hendaklah disertakan bersama-sama dengan borang cadangan ini untuk Polisi Persendirian jika bayaran premium melebihi RM50,000.00.